

Tumor ventricular

Este tumor ocupa el espacio ventricular, ya sea por que se encuentran totalmente dentro del [ventrículo](#) o nacen de alguna de las paredes del mismo.

Epidemiología

La incidencia según localización y tipo es:

Tumores del III ventrículo:

Craneofaringiomas: 2.5%-4% de todos los tumores cerebrales (50% en niños) Quistes coloides del III ventrículo (Quistes neuroepiteliales): 2% de autopsias según Russell y Rubenstein y 0.5 a 1% de todos los tumores intracraneales

[Tumor de ventrículo lateral](#):

Tumores de los plexos coroideos 0.4 a 10% de todos los tumores intracraneales, 70% en menores de 2 años

Ependimomas: 6 a 12% de todos los tumores intracraneales del niño

Neurocitomas menos del 1% de lo tumores en intracraneales en adolescentes y jóvenes adultos.

Meningiomas intraventriculares: 15% de todos los meningiomas intracraneales en la infancia (80% en los ventrículos laterales)

Teratomas 0.5% de todos los tumores intracraneales en la infancia.

Astrocitomas de células gigantes: Su incidencia se estima en 1/100,000 a 1/150,000 personas.

Tratamiento

La resección presenta un desafío debido a su profunda localización, lo cual puede provocar secuelas neurológicas antes o después de la cirugía. Con el uso del microscopio quirúrgico, la mayoría de las lesiones de los ventrículos laterales y del tercer ventrículo son accesibles por una craneotomía con abordaje transcalloso transcortical o interhemisférico.

Otros han descrito el uso de separadores tubulares, pero con experiencia limitada

Abordaje transcortical transventricular

Abordaje transcalloso transventricular

Abordaje transcalloso interhemisférico

Estos abordajes están asociados con retracción cerebral, que puede provocar convulsiones, déficits neurológicos focales, y deterioro cognitivo ^{1) 2) 3) 4) 5) 6)}.

Un abordaje neuroendoscópico puro es mínimamente invasivo, y evita la retracción del cerebro proporcionando una visualización directa de la lesión

El acceso al sistema ventricular a través de un trépano y el uso de un endoscopio puede permitir la visualización endoscópica de tumores y quistes que pueden ser resecados.

Puede permitir además el restablecimiento de las vías de comunicación del LCR, en casos de hidrocefalia obstructiva.

La resección neuroendoscópica de quistes y tumores intraventriculares está limitada por una instrumentación apropiada sobre todo en tumores grandes ⁷⁾.

¹⁾

Cappabianca P, Cinalli G, Gangemi M, et al. Application of neuroendoscopy to intraventricular lesions. *Neurosurgery*. 2008;62(supplement 2):SHC575-SHC597

²⁾

Souweidane MM, Luther N. Endoscopic resection of solid intraventricular brain tumors. *Journal of Neurosurgery*. 2006;105(2):271-278.

³⁾

Apuzzo MLJ, Chikovani OK, Gott PS. Transcallosal, interforaminal approaches for lesions affecting the third ventricle: surgical considerations and consequences. *Neurosurgery*. 1982;10(5):547-554.

⁴⁾

Shucart WA, Stein BM. Transcallosal approach to the anterior ventricular system. *Neurosurgery*. 1978;3(3):339-343.

⁵⁾

Morita A, Kelly PJ, Rhoton AL, Stein BM. Resection of intraventricular tumors via a computer-assisted volumetric stereotactic approach. *Neurosurgery*. 1993;32(6):920-927.

⁶⁾

Milligan BD, Meyer FB. Morbidity of transcallosal and transcortical approaches to lesions in and around the lateral and third ventricles: a single-institution experience. *Neurosurgery*. 2010;67(6):1483-1496.

⁷⁾

Nduom EK, Sribnick EA, Ormond DR, Hadjipanayis CG. Neuroendoscopic Resection of Intraventricular Tumors and Cysts through a Working Channel with a Variable Aspiration Tissue Resector: A Feasibility and Safety Study. *Minim Invasive Surg*. 2013;2013:471805. doi: 10.1155/2013/471805. Epub 2013 Jun 13. PubMed PMID:23844287.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=tumor_ventricular

Last update: **2025/05/04 00:00**

