

Tipos

Los tumores ventriculares pueden ser primarios (ejemplo, neoplasias del plexo coroideo y glioma subependimario), metastásicos, o que existan como extensiones de tumores invasivos locales a partir de estructuras cerebrales adyacentes.

Meningioma

Los meningiomas de localización intraventricular son poco comunes al constituir solo el 0.5 al 5% del total de meningiomas, predominando en adultos jóvenes.

Los meningiomas aquí situados se cree que se originan de las células del estroma aracnoideo que existen en los plexos coroideos.

Se localizan generalmente en el Trígono y con mayor frecuencia en el lado izquierdo, más raramente en III y IV ventrículo.

Ependimoma

Papiloma de plexo coroide

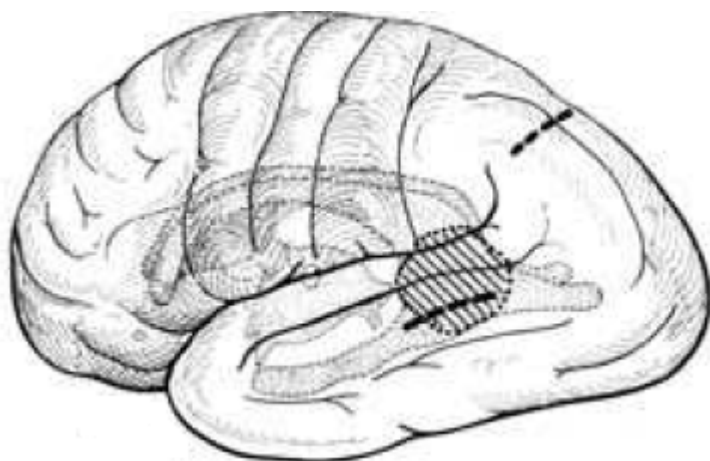
Tratamiento

El problema que plantean estos tumores es el abordaje a la cavidad ventricular y el gran tamaño que suelen tener cuando se les diagnostica.

Siempre hay que atravesar la corteza cerebral, por lo que es esencial tener en cuenta varios principios:

- 1.- Ir por el camino más corto, si es posible. En este sentido, la utilización de una vía transsulcal puede ser importante. Ésta consiste en abrir un surco, separando dos circunvoluciones cerebrales. Hace que podamos profundizar 1 o 2 cms. en el tejido cerebral sin atravesarlo.
- 2.- Que nos lleve a la zona tumoral que mejor nos permita iniciar su extirpación y controlar cuanto antes la vascularización.
- 3.- Respetar la función cerebral.

El tratamiento implica la resección cortical.



El objetivo es elegir una vía que evite al máximo la morbilidad (Déficits visuales, Síndrome de Gerstmann), proporcionando un marco adecuado y suficiente para la resección completa y minimice la manipulación de áreas funcionales importantes controlando precozmente los vasos aferentes, por lo que tiene una gran trascendencia la realización de una RM funcional para el lenguaje.

La craneotomía ha de hacerse de acuerdo con los anteriores principios.

Las técnicas de neuronavegación y el mapa venoso de la corteza cerebral, una vez expuesta, ayudan enormemente para elegir el surco adecuado, acceder al tumor y llegar a la cavidad ventricular. Las vías de abordaje al meningioma del triángulo incluyen la temporal medial o la región parieto-occipital.

Cuando está localizado en el 4º ventrículo la vía de abordaje es suboccipital.

La mayoría de autores emplean la vía parieto-occipital.

En resumen:

Preparación cuidadosa de la incisión cortical.

Decompresión interna.

Coagulación precoz de la arteria coroidea.

La vía preferida es la parieto-occipital particularmente en el hemisferio dominante aunque tiene las desventajas de proporcionar un campo pequeño y presenta un riesgo de hemorragia ya que las arterias coroideas se encuentran por detrás del tumor.

From:

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

Permanent link:

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

Last update: **2025/05/04 00:02**

