

# 33 CONGRESO SNCL

Sociedad de Neurocirugía de Levante de  
las Comunidades de Valencia y Murcia

**Valencia**  
17 DE ENERO DE 2026

ORGANIZA:



SOCIEDAD DE  
NEUROCIRUGÍA  
DE LEVANTE DE LAS  
COMUNIDADES  
DE VALENCIA  
Y MURCIA

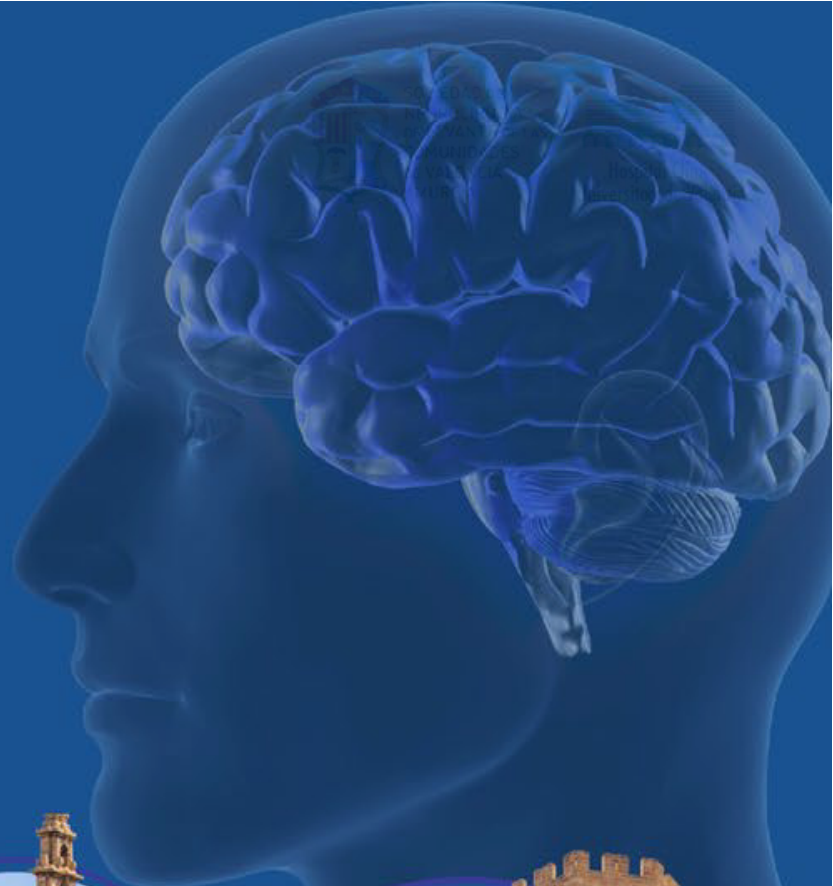


Hospital Clínic  
Universitari de Valencia

**Medea Peña Sancho**  
**Guillermo García Oriola**  
**Vicent Quilis Quesada**

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO  
DE VALENCIA  
SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA

**TUMOR PINEAL. ABORDAJE SUPRACEREBELOSO  
INFRATENTORIAL AL TERCER VENTRÍCULO EN  
POSICIÓN SEMISENTADA**



## CASO CLÍNICO

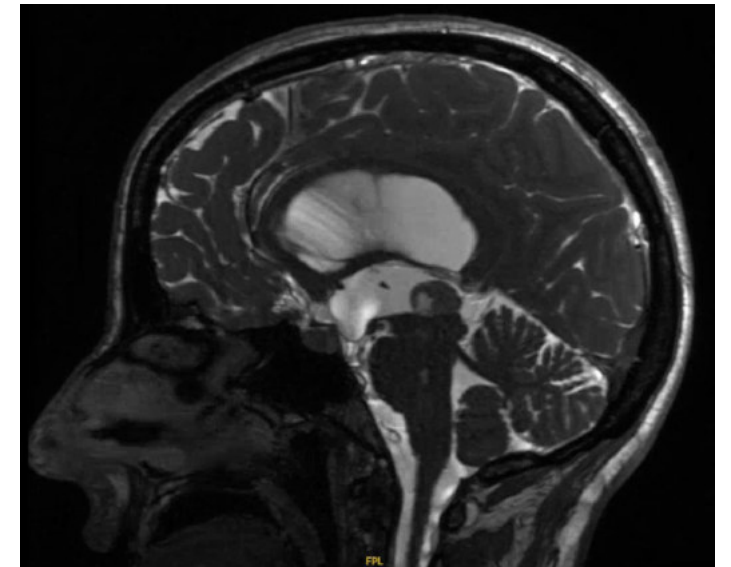
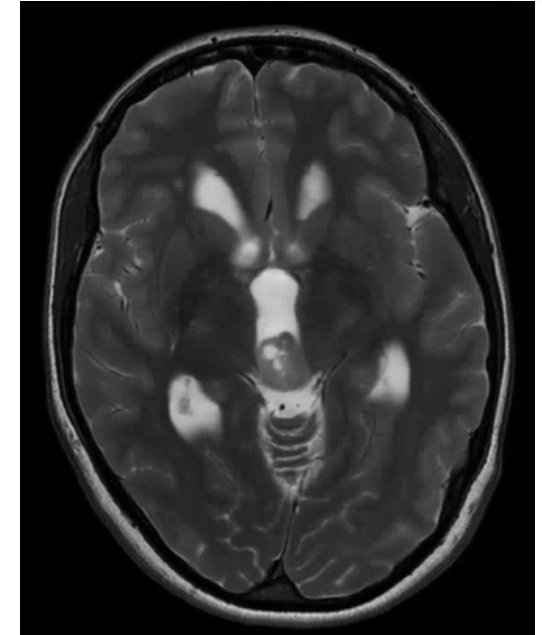
- Mujer de **47 años**.
- Sin antecedentes personales de interés.

### ➔ Presentación (5 meses de evolución):

- **Cefalea** occipital e **inestabilidad** de la marcha.
- **Alteraciones visuales**.
- Empeoramiento en último mes.

### ➔ Estudio del caso (ambulatorio):

- RMN cerebral
- **Negatividad** marcadores  $\beta$ -HCG y AFP.



## TUMORES DE LA REGIÓN PINEAL

- Neoplasias **raras**: <1% de los tumores cerebrales en adultos, 3-8% en niños.
  - Heterogeneidad Histológica:
    - Tumores de **células germinales** (59%): **+ frec.** (germinoma (3/4) y no germinomatosos).
    - Tumores del **parénquima** pineal (30%):
      - Pineocitoma (Grado 1), TPPDiferenciación Intermedia/Papilar (Grado 2-3), Pineoblastoma (Grado 4).
    - **Otras** lesiones: Gliomas (5%), quistes pineales, meningiomas y metástasis.
- ➡ **Clínica: Hidrocefalia** obstructiva (cefalea, náuseas) y **Síndrome de Parinaud** por compresión de la placa cuadrigeminal

# TUMORES DE LA REGIÓN PINEAL

- **Reto** quirúrgico:

- **Ubicación** profunda de la glándula
- **Campo de visión** limitado
- Compleja **anatomía** vascular/estructural



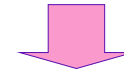
Vena de Galeno, venas basales de Rosenthal y la placa cuadrigeminal.

- **Diagnóstico:**

RM: estándar para anatomía venosa  
Marcadores Tumorales:  
AFP y  $\beta$ -HCG en suero y LCR

- **Tratamiento quirúrgico:**

Histología  
Resección total macroscópica.  
Múltiples abordajes



Selección del **Corredor Quirúrgico**



**Relación tumor-complejo venoso de Galeno**

**Extensión tumoral**

## ABORDAJES

- Occipital Transtentorial : Preferible si extensión superior o lateral masiva que desplaza el sistema venoso hacia abajo.  R. de hemianopsia homónima.
- Endoscópico: Lesiones pequeñas y bien delimitadas. Implante cisternal.
- Infratentorial Supracerebeloso (ITSC / Krause): **Acceso directo** tumores por debajo de las venas cerebrales internas.



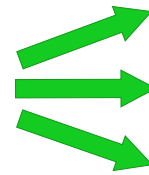
- 1) Abordaje **paramediano** y craneotomía suboccipital con **exposición del seno transverso**.
- 2) Apertura de la **cisterna magna**: **Descenso cerebelo** por gravedad.



Preservación drenaje venoso.

## ABORDAJE INFRATENTORIAL SUPRACEREBELOSO

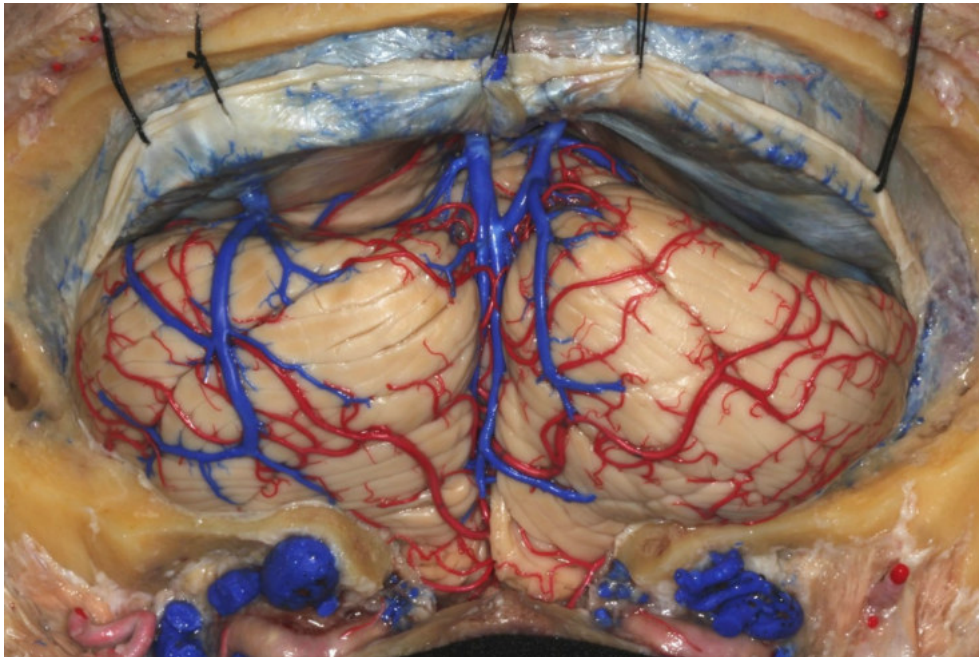
- Ruta **extracerebral directa**



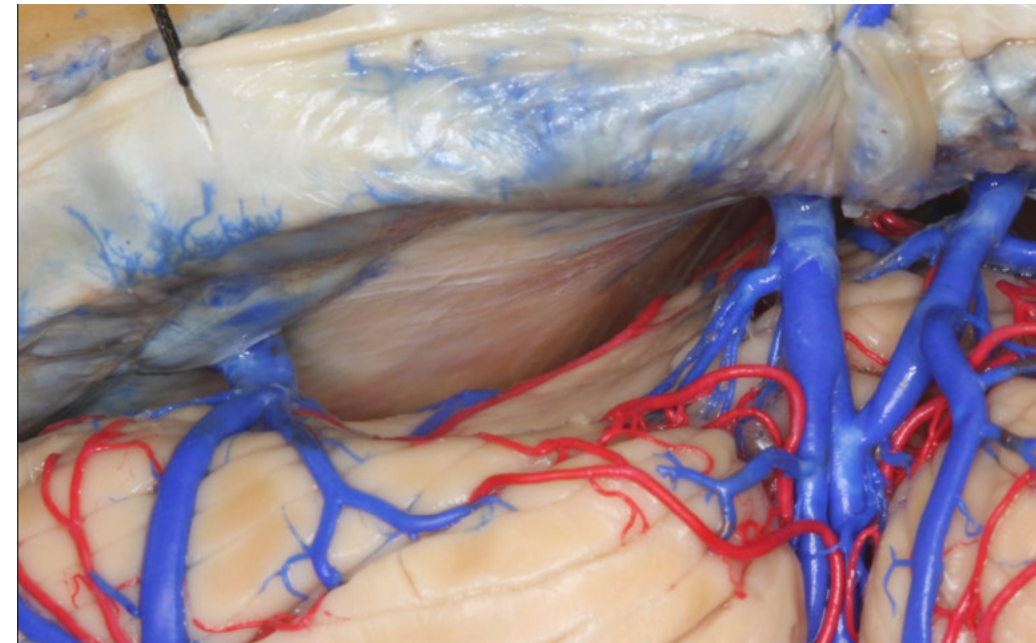
Mínima retracción

Mejor visibilidad

Mejora drenaje de LCR y sangre



Quilis Quesada, V



Quilis Quesada, V

## POSICIÓN SEMI-SENTADA

➡ **Neumoencéfalo:** 99,8% ➡ 3,3% a tensión, clínicamente relevante.  
Intraventricular 1% (fosa post.)

➡ **Embolismo aéreo venoso (EAV):**

- Prevención **factores de riesgo:**
  - Foramen Oval Permeable (Ecocardiografía preoperatoria)
  - Monitorización intraoperatoria (Ecocardiografía transesofágica)
- Planificación preoperatoria
- Estudio vascularización
- **Equipo experimentado**

- **Vs PRONO:** - R de EAV y neumoencéfalo.
  - **Retracción, campo + sucio.**







## II Edition MICRONEUROSURGICAL & ENDOSCOPIC HANDS-ON COURSE

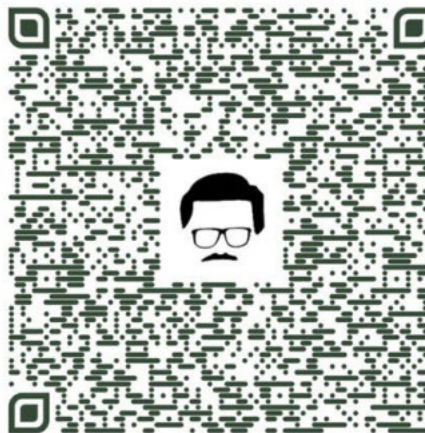


## ANATOMY APPLIED TO NEUROSURGERY

THE EVANDRO DE OLIVEIRA LEGACY 

University Clinical Hospital of Valencia, Spain

June 27<sup>th</sup> - July 2<sup>nd</sup> 2026



### COURSE DIRECTOR



Vicent Ouilis-Quesada,  
Spain



Chief of Neurosurgery Department,  
University Clinical Hospital  
of Valencia (Spain).

### COURSE CO-DIRECTORS



Juan Carlos  
Fernández-Miranda,  
USA



Surgical Director,  
Stanford Brain Tumor Center.  
Co-Director, Stanford Skull Base Surgery  
Program, Stanford, California (USA).



Wen Hung Tzu,  
Brazil



Associate Professor,  
Division of Neurosurgery,  
Hospital das Clinicas, University of São Paulo  
Medical School (Brazil).



Ali F. Krisht,  
USA



Director of the Arkansas  
Neuroscience Institute  
at CHI St. Vincent,  
Little Rock, Arkansas (USA).



Carolina Martins,  
Brazil



Neurosurgeon, Professor,  
Neuropsychiatry Department,  
Federal University of Pernambuco (UFPE),  
Recife (Brazil).



Mateus Reghin,  
Brazil



ICNE-SP Institute of  
Neurological Sciences of São Paulo.  
IAMSPE Hospital do Servidor Público do  
Estado de São Paulo, (Brazil).



Pablo Rubino,  
Argentina



Chief of Neurosurgery Service of  
the German Hospital,  
Deputy Chief of the High Complexity Hospital  
of El Cruce, Buenos Aires (Argentina).

### INTERNATIONAL FACULTY

João Paulo Almeida, USA 

Associate Professor, Department of Neurosurgery  
Co-Director, IU Skull Base Surgery Program Surgical  
Director,  
Pituitary Disorders Indiana University,  
Indianapolis, United States of America

Ruben Dammers, The Netherlands 

Neurosurgeon at Erasmus MC.  
Co-Director of the Erasmus MC Stroke Center & the  
Center for Complex  
Microvascular Surgery Erasmus MC,  
The Netherlands

Marcello D'Andrea, Italy 

Head, Skull base and  
vascular unit  
"M. Bufalini" Hospital,  
Ausl Romagna,  
Cesena, Italy

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Polemikos M, Bronzlik P, Heissler HE, Hermann EJ, Al-Afif S, Esmailzadeh M, et al. The semi-sitting position in patients with indwelling CSF shunts: perioperative management and avoidance of complications. *Acta Neurochir (Wien)*. 2023;165(2):421-427. doi: 10.1007/s00701-022-05430-4
- Malhotra AK, Chang AP, Lawton JP, Alves AC Jr, Jerath A, Tillmann BW, et al. Intraoperative air embolism diagnosis and treatment using hyperbaric oxygen therapy after craniotomy: illustrative case. *J Neurosurg Case Lessons*. 2023;5(12):CASE2342. doi: 10.3171/CASE2342
- Abcejo AS. Intraoperative venous air embolism during neurosurgery. En: Pasternak JJ, Nussmeier NA, editores. *UpToDate*. Waltham, MA: UpToDate; 2024
- Moschovi M, Chrousos GP. Pineal gland masses. En: Wen PY, Gajjar A, Tung GA, Shih HA, editores. *UpToDate*. Waltham, MA: UpToDate; 2025
- Oliveira J, Cerejo A, Silva PS, Polónia P, Pereira J, Vaz R. The infratentorial supracerebellar approach in surgery of lesions of the pineal region. *Surg Neurol Int*. 2013;4:154. doi: 10.4103/2152-7806.122504
- Kondo A, Suzuki M, Shimizu Y, Akiyama O. The surgical intervention for pineal region tumors. *Child's Nerv Syst*. 2023;39(9):2341-2348. doi: 10.1007/s00381-023-06071-3

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Liu APY, Li BK, Vasiljevic A, Dewan MC, Tamrazi B, Ertl-Wagner B, et al. SNO-EANO-EURACAN consensus on management of pineal parenchymal tumors. *Neuro-Oncology*. 2024;26(12):2159-2173. doi: 10.1093/neuonc/noae128
- Al-Afif S, Lang JM, Abdulbaki A, Palmaers T, Scheinichen D, Abu-Fares O, et al. The safety and utility of the semi-sitting position for clipping of posterior circulation aneurysms. *Acta Neurochir (Wien)*. 2024;166(1):341. doi: 10.1007/s00701-024-06229-1
- Albano L, Losa M, Barzaghi LR, Mortini P. Benign and Malignant Tumors of the Pituitary Gland. En: Rezaei N, Hanaei S, editores. *Human Brain and Spinal Cord Tumors: From Bench to Bedside*. Volumen 2. Cham: Springer Nature Switzerland; 2023. p. 281-300
- Beuriat PA, Szathmari A, Di Rocco F, Mottolese C. The sub-occipital transtentorial approach for pineal region tumors: how I do it. *Acta Neurochir (Wien)*. 2023;165(11):3461-3465. doi: 10.1007/s00701-023-05813-1
- Ji X, Zhang K, Wang T, Fan Y, Yuan K, Yang S, et al. Microsurgical Management of Pineal Region Tumors. *World Neurosurg*. 2024;190:e165-e174. doi: 10.1016/j.wneu.2024.07.082
- Lombardi G, Poliani PL, Manara R, Berhouma M, Minniti G, Tabouret E, et al. Diagnosis and Treatment of Pineal Region Tumors in Adults: A EURACAN Overview. *Cancers*. 2022;14(15):3646. doi: 10.3390/cancers14153646
- Tufegdžić B, Lamperti M, Siyam A, Roser F. Air-embolism in the semi-sitting position for craniotomy: A narrative review with emphasis on a single centers experience. *Clin Neurol Neurosurg*. 2021;209:106904. doi: 10.1016/j.clineuro.2021.106904