

Resúmenes de los trabajos presentados en Neuropinamar 2016

PRESENTACIÓN ORAL

RAQUIMEDULAR

Paraplejía Aguda por Hernia de Disco Dorsal Discectomía dentro de las 2 hs Recuperación Neurológica. Reporte de 2 Casos

Martin Mesa, Julian Villegas, Mauro Gaspari
Servicio de Neurocirugía, Hospital Privado de Comunidad de Mar Del Plata

Objetivos: Presentar 2 casos de recuperación neurológica en pacientes intervenidos de urgencia por hernia de disco dorsal.

Material y métodos: Ambos pacientes ingresan con menos de 1 hora de evolución de paraplejía. La resonancia magnética confirmó compresión medular por herniación discal por lo que se realizó de urgencia descompresión medular mediante microdiscectomía. Los pacientes recibieron rehabilitación temprana.

Resultados: A la segunda semana de operados los pacientes comenzaron a mover los dedos de los pies. Fueron derivados a centro de rehabilitación donde continuaron su recuperación.

Conclusiones: La paraplejía por hernia de disco dorsal es una situación que puede ser revertida en algunos casos gracias a un pronto diagnóstico y tratamiento.

Palabras Clave: Paraplejía Aguda; Hernia de Disco Dorsal; Compresión Medular Aguda; Urgencia Neuroquirúrgica; Discectomía de Urgencia

Derivación siringosubaracnoidea

Orellana Marcelo, Medina Laureano, Brignone Constantino, Lambre Jorge, Fernandez Pisani Ricardo.
Servicio de Neurocirugía Hospital Churruca-Hospital El Cruce

Objetivo: Descripción de la técnica de derivación siringosubaracnoidea.

Material y métodos: Estudio retrospectivo y análisis de 2 casos intervenidos quirúrgicamente con diagnóstico de siringomiela idiopática cervical que requirieron tratamiento quirúrgico.

Resultados: Todos los pacientes presentaron mejoría de los síntomas, con disminución volumétrica de las cavidades quísticas, el seguimiento fue mayor a 12 meses, sin complicaciones asociadas.

Conclusiones: La derivación siringosubaracnoidea es una técnica sencilla, con baja incidencia de complicaciones y

resultados favorables.

Palabras clave: Siringomielia; Derivación Siringosubaracnoidea; Técnica Quirúrgica

Aracnoiditis toracolumbar: presentación y resolución de un caso

Sebastian Norberto Veloso, Marcelo Orellana, Nicolas Rellan landeira, Constantino Brignone, Antonio Malaspina, Ricardo Fernandez
*Complejo Medico Policial Churruca - Visca
veloso.sn@gmail.com*

Objetivos: Presentación y resolución de caso de aracnoiditis toracolumbar.

Material y métodos: Presentación de caso con imágenes pre y postoperatorias de RMN y TC. Se utiliza microscopía más exploración endoscópica de la lesión para evacuación de lesión.

Resultados: Mejoría de sintomatología dolorosa; sin déficit neurológico agregado. RMN control a los 6 meses evidencia evacuación completa lesión quística.

Conclusiones: En este tipo de lesiones quísticas, es posible y seguro la exploración endoscópica intralesional lo que permite un desbridamiento de septos e inclusive la fenestración de fondo y ápex de la misma.

Palabras clave: Aracnoiditis Toracolumbar; Endoscopia

Descompresiva de Fosa Posterior sin Duroplastia en Malformación de CHIARI Tipo 1. Nuestra Experiencia en Adultos

Diaz Juan Francisco, Gallardo Federico, Pirozzo, Mariano, Tropea Osvaldo, Argañaraz Romina, Rojas Mauricio.
*Hospital de Alta Complejidad en Red "El Cruce". Buenos Aires, Argentina.
juanfranciscodiaz.89@gmail.com*

Objetivo: Analizar nuestra casuística en craneotomía descompresiva de fosa posterior sin duroplastia en malformación de Chiari tipo 1 en adultos y los resultados postoperatorios.

Materiales y método: Estudio descriptivo retrospectivo analizando historias clínicas de pacientes del Hospital "El Cruce" de Florencio Varela en los últimos 2 años. Se complementó con estudios por imágenes y fotografías intraoperatorias.

Resultados: Se intervinieron 6 pacientes con malformación de Chiari 1 a los que se le realizó como único gesto una a descompresiva de fosa posterior sin duroplastia con remoción parcial del arco posterior de c1 con control intraoperatorio con ecografía. La media de edad fue 32 años. Predominantemente en mujeres 5:1. El principal motivo de consulta fue la cefalea suboccipital típica. En 66% de los casos con parestesias en miembros superiores y el 33% mareos.

En todos los casos mejoró la sintomatología posterior a la cirugía. La duración de la cirugía fue de 115 minutos en promedio. En solo el 33% persisten cefaleas esporádicas que resuelven con AINE y en 16 % parestesias. El promedio de días de internación fue de 1.8. No ocurrieron complicaciones en el postoperatorio.

Conclusión: La descompresiva de fosa posterior sin duroplastia en adultos es una técnica eficaz para la resolución de la malformación de Chiari tipo 1. Tiene la ventaja de no presentar complicaciones dependientes de la apertura dural, menor tiempo de cirugía e internación hospitalaria.

Palabras clave: Malformación de Chiari tipo 1; Descompresión Osteoligamentaria

Cordoma sacro recidivado, reporte de caso

Nicolás Rodríguez Gacio, Marcelo Wirz, Mariana Judkevich, Raúl Alcaraz, Jorge Bengoa, Javier Alinez
Hospital Escuela General José de San Martín, Corrientes
nicorodriguezgacio@gmail.com

Introducción: El cordoma es una neoplasia ósea agresiva, localmente invasiva, de crecimiento lento, que afecta el esqueleto axial y base de cráneo, derivado de remanentes indiferenciados de la notocorda.

Objetivo: Describir y analizar un caso de cordoma sacro recidivado reseado en nuestro servicio.

Materiales y métodos: Se realizó búsqueda bibliográfica exhaustiva mediante motores de búsqueda Pub Med, Medline.

Resultados: La recidiva tumoral depende de la indemnidad de la capsula tumoral en la exéresis primaria y de la extensión de la resección. En el caso descrito se realizó exéresis radical S3, S4, S5 y coxis en enero de 2015 presentando secuencialmente vejiga e intestino neurogénico por escisión de raíces S3. Recidivando 18 meses después, en concordancia con el tiempo determinado por bibliografía y realizándose nueva exéresis tumoral.

Conclusión: El cordoma sacro es una patología de tratamiento interdisciplinario que incluye oncólogo, cirujano general, neurocirujano. Que tiene baja prevalencia pero que debe ser tenido siempre en cuenta a la hora de realizar diagnósticos diferenciales en lesiones del raquis. La historia del desarrollo de la enfermedad de nuestra paciente resulta coincidente con la bibliografía consultada.

Palabras clave: Cordoma; Sacro; Recidiva; Exéresis

BASE DE CRÁNEO Y TUMORES

Abordaje transigomático para lesiones de fosa media: técnica y casuística

Juan Martín Herrera, Román Pablo Arevalo, Marcos Chiarullo, Eduardo Salas, Maximiliano Nuñez, Mariano Pirozzo

Servicio de Neurocirugía, Hospital el Cruce, SAMIC, Florencio Varela

Introducción: La craneotomía Pterional representa uno de los abordajes más utilizados en la práctica neuroquirúrgica. Diferentes variantes fueron surgiendo en función de la patología a tratar y su localización. Para lograr una amplia exposición de la fosa media, la osteotomía del arco cigomático constituye un complemento muy eficaz.

Objetivo: Describir la técnica del abordaje transigomático y analizar nuestra casuística.

Material y método: Se efectuó un estudio descriptivo retrospectivo donde se evaluaron las historias clínicas de 11 pacientes que fueron operados en el Hospital el Cruce entre 2011 y 2016 por presentar tumores de fosa media que fueron abordados a través de un abordaje transigomático. Se utilizaron fotografías quirúrgicas y de disecciones cadavéricas realizadas en el Laboratorio de Microcirugía de la Universidad de Florida para sistematizar el abordaje.

Resultados: Se estandarizaron los pasos del abordaje transigomático. Se operaron 11 pacientes (8 mujeres y 3 varones), el rango de edad fue de 21 a 67 años. En cuanto a la patología se trataron 5 meningiomas del ala del esfenoideas, 1 meningioma de fosa media con extensión infratemporal, 2 meningiomas petroclivales, 2 schwannomas del V par con extensión infratemporal y 1 linfoma B no Hodgkin de fosa media con extensión infratemporal.

Conclusión: La craneotomía pterional con osteotomía cigomática logra una amplia exposición para abordar patologías de fosa media y, además, permite usar el piso de la misma como corredor para aquellas lesiones que se extienden a la fosa infratemporal.

Palabras claves: Pterional Transigomático; Neurocirugía; Abordajes; Tumores

Meningiomas del Planum Esfenoidal: Reporte de Casos.

Santa María José*, Wladimir Puya Cardenas, Dr. Cervio Andrés, Dr. Mormandi Rubén Dr. Condomi Alcorta Santiago
Departamento de Neurocirugía. FLENI. CABA. Argentina.
jisantamaria@fleni.org.ar

Objetivo: Realizar una descripción de meningiomas del planum esfenoidal, y la experiencia del servicio.

Materiales y Métodos: Se revisaron retrospectivamente las historias clínicas de los pacientes operados de estos tumores en el servicio durante el período 2009-2016.

Se recabaron datos demográficos, abordajes quirúrgicos, la extensión de la resección tumoral, las complicaciones postoperatorias y el seguimiento clínico.

Resultados: Se operaron 19 pacientes, 84% femeninos, 53 años de edad media. Solo un caso había sido operado previamente en otro centro. En la presentación clínica predominaron alteración visual, cefaleas y convulsiones. El diagnóstico incidental fue en 21% de los casos (4 pacientes). El tiempo entre diagnóstico y cirugía fue de 7.4 meses promedio. El Abordaje pterional fue el más realizado. La resección quirúrgica fue simpson B para 79% (15 pts.) de los casos. Dos pacientes empeoraron su foco visual. En el seguimiento cuatro pacientes presentaron déficits visual persistente; se objetivaron dos casos con recidiva tumoral, uno de ellos recibió gammaknife.

Conclusión: El meningioma de planum esfenoidal presenta tasas de morbilidad postoperatoria significativas, especialmente visuales. La resección total con coagulación de duramadre se presenta como alternativa válida en el tratamiento de estos tumores.

Palabras claves: Meningioma; Tumor; Planum Esfenoidal; Base de Cráneo Anterior

Meduloblastoma en el adulto. Presentación de 5 casos y revisión de la literatura

María José Cavagnaro,¹ María Belén Vega,¹ Mariano Ziraldo,¹ Carina Santa Cruz,² Martín Guevara,¹ Javier Gardella¹

¹ División de Neurocirugía.

² Servicio de Anatomía Patológica.

Hospital General de Agudos "Juan A. Fernández" – CABA – Argentina

mariajosecavagnaro@hotmail.com

Introducción: A pesar de compartir características clínicopatológicas con la edad pediátrica, el meduloblastoma es un tumor primario poco frecuente en el adulto (menos del 1%) con un comportamiento y fenotipo diferente.

Objetivo: Describir nuestra experiencia en meduloblastoma del adulto y la importancia de considerarlo como diagnóstico diferencial en lesiones de fosa posterior.

Material y método: Se analizaron retrospectivamente las historias clínicas de 5 pacientes entre el año 2007 y 2016 (3 varones y 2 mujeres.) La distribución de edad fue entre 18 a 33 años con una edad media de 26 años. La anatomía patológica fue en 4 casos MB clásico y en uno nodular.

Discusión: Las recaídas tardías, la variante histológica desmoplásica y la localización del tumor lateral son más frecuentes en los adultos. Esta última característica permitiría mayor grado de resección quirúrgica. En esta revisión, todos los pacientes presentaron sintomatología de hipertensión endocraneana al ingreso, excepto uno que fue por hallazgo imagenológico. La variante más frecuente fue clásica y todas las lesiones se encontraban en hemisferio cerebeloso derecho compartiendo características en IRM. La recaída

ocurrió en todos los pacientes de sexo masculino (intervalo de 2 meses a un año), la cual estuvo en relación con la resección subtotal y el retraso del tratamiento adyuvante. Uno de los pacientes presentó diseminación supratentorial. Si bien la resección en todos los casos de recurrencia fue total, todos se asociaron con progresión del ki-67.

Conclusión: El diagnóstico de meduloblastoma debe ser incluido como diagnóstico diferencial en las lesiones de fosa posterior en el adulto joven. El tratamiento quirúrgico agresivo inicial seguido de tratamiento adyuvante, aumenta la sobrevida en estos pacientes.

Palabras claves: Meduloblastoma; Tumores Primarios del SNC del Adulto; Lesiones de Fosa Posterior

Comportamiento agresivo de meningiomas. Revisión bibliográfica. A propósito de un caso

C. Pirozzi Chiusa,¹ S. Pellegrini,¹ M. Flores,¹ J. Alfaro Lio,¹ A. Bravo,² F. Barbone¹

HIGA Eva Perón de San Martín

¹ Servicio de Neurocirugía

² Servicio de Anatomía Patológica

Objetivo: Presentación de un caso clínico de meningioma y su correlación con predictores de malignidad.

Introducción: Los meningiomas se manifiestan frecuentemente en adultos de edad media y avanzada, con mayor frecuencia en mujeres. En más del 80 % de los casos, son tumores benignos de crecimiento lento, susceptibles de curación mediante resección quirúrgica completa. Sin embargo, algunos meningiomas exhiben características histopatológicas atípicas y presentan un comportamiento biológico agresivo, dando lugar a recidivas múltiples y períodos de sobrevivencia cortos después de la cirugía inicial. **Material y métodos:** Búsqueda bibliográfica y aporte de un caso clínico.

Resultados: Paciente sexo femenino de 48 años de edad, intervenida quirúrgicamente en octubre de 2013 por LOE temporal derecha con resección tipo SIMPSON II y resultado anatómo-patológico de meningioma grado I. RNM control a los 6 meses sin evidencia de recidiva tumoral. En abril de 2015 presenta recurrencia de la lesión con extensión a tienda cerebral. Es reintervenida logrando una resección tipo SIMPSON II con diagnóstico de meningioma grado II. Realiza radioterapia y en enero de 2016 se realiza RNM control que evidencia nueva recidiva, falleciendo cuatro meses más tarde.

Los marcadores inmunohistoquímicos de proliferación Ki67, P53, ADN-Topoisomerasa II y ciclina A, exhibieron valores significativamente elevados en el estudio anatomopatológico de la lesión inicial.

Conclusión: La utilización de marcadores de proliferación son valiosos para identificar un subgrupo de meningiomas morfológicamente benignos que pueden presentar un comportamiento biológico agresivo y progresar a la malignidad.

Palabras clave: Meningioma; Marcadores Proliferativos; Recidiva

Comportamiento de la Patología Tumoral Encefálica en la Tractografía en Resonancia Magnética

Ezequiel A. Zuazo, Maximiliano Quiroga, Luciana Brivido-ro, Claudia Pieroni, Guillermo Burry, Luciano Molina Ferrer *Servicio de Neurocirugía, H.I.G.A. San Roque de Gonnet, La Plata, Buenos Aires, Argentina.*

CIMED, Alta Complejidad Médica, La Plata, Buenos Aires, Argentina.

ezequiel.zuazo@hotmail.com

Objetivo: Evaluar la utilidad de la tractografía (imagen con tensor de difusión en 3D en resonancia magnética) en el estudio de la patología tumoral encefálica analizando las características de los tractos nerviosos y su relación con la lesión para la estrategia y planificación quirúrgica.

Materiales y Métodos: Se evaluó una serie de casos de pacientes con patología tumoral, atendidos en el Servicio de Neurocirugía, H.I.G.A. San Roque de Gonnet y centro de Imágenes CIMED, Alta Complejidad Médica, durante el periodo de los últimos cuatro años. Los mismos fueron estudiados con resonancia magnética con tensor de difusión y tractografía, en equipo Philips Ingenia 1,5 Tesla.

Resultados: A través del análisis de las imágenes de tractografía, se lograron identificar diversos patrones de afectación de los fascículos de fibras blancas que abarcaban desde edema, desplazamiento, infiltración hasta la destrucción de los haces. Esto representó una herramienta de gran utilidad en la planificación quirúrgica.

Conclusión: La tractografía en resonancia magnética es un procedimiento no invasivo y herramienta útil para el estudio de patologías cerebrales, aportando información para el diagnóstico y planeamiento quirúrgico.

Palabras clave: Resonancia Magnética; DTI; Tractografía; Tumor Cerebral

Degeneración quística post exéresis de meningioma cerebral: a propósito de dos casos y revisión bibliográfica

San Juan, V. Vasquez, N. Montivero, M. Mondragon, G. Bono, A. Gidekel

División de neurocirugía - hospital dr. C. Argerich, C.A.B.A. Alejandro.sanjuan01@gmail.com

Objetivo: Presentación de dos casos de meningiomas de la convexidad cerebral sin compromiso aracnoidal, que fueron resueltos quirúrgicamente y evolucionaron con degeneración quística cortico subcortical subyacente a lesión tumoral en el postoperatorio alejado. Se abordara su resolución en base a nuestra experiencia.

Material y métodos: Se trata de un estudio retrospectivo.

Se presentaron dos casos en los que se hallaron lesiones quísticas subcorticales en el postoperatorio alejado de exéresis de meningiomas de la convexidad cerebral. Ambos pacientes se encontraban desplaquetados y dichas lesiones debieron ser tratadas quirúrgicamente.

Resultados: El primer caso presentaba crisis convulsivas refractarias al tratamiento médico que persistían ante la ausencia del meningioma por lo que se realizó exéresis de lesiones quísticas y consiguiente reparación del defecto óseo.

El segundo caso las lesiones se hallaban en el borde de la craneotomía por lo que la indicación quirúrgica fue dada por la imposibilidad de realizar la craneoplastia realizándose exéresis de los mismos y reparación del defecto óseo.

Conclusión: La degeneración quística es una entidad de presentación infrecuente. Se presume que dicha entidad cortico subcortical en los pacientes citados anteriormente fue consecuente a la falta de plaqueta ósea. Si bien la incidencia es baja, ocasionalmente requiere de tratamiento quirúrgico para la resolución de complicaciones.

Palabras clave: Degeneración; Meningioma; Lesiones Quísticas; Craneoplastia

Vasoespasma como complicación de exéresis de tumores cerebrales

Manuel Noailles, Fabian Castro Barros, Nicolas Saavedra, Vilma Passante, Gonzalo Bonilla, Sergio Pallini.

Hospital Militar Central Cirujano Mayor Cosme Argerich, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

manujn3@gmail.com

Introducción: El vasoespasma como evento adverso posterior a una cirugía de lesión ocupante de espacio cerebral es un fenómeno poco frecuente el cual está asociado a factores mecánicos, químicos y localización de la patología, entre otros.

Objetivo: Presentación de un caso de vasoespasma postoperatorio por exéresis de tumor cerebral y su revisión bibliográfica.

Materiales y método: Paciente femenino de 50 años de edad con diagnóstico de meningioma meningoepitelial del tercio externo del ala esfenoidal recidivado.

Resultado: Paciente evoluciona con afasia a las 48 hs postoperatorias por lo que se realiza eco Doppler transcranial y de vasos del cuello el cual evidencia un flujo de más de 120 mg en territorio de arteria cerebral media.

Conclusión: Esta patología debe sospecharse en pacientes operados de tumores cerebrales que debutan con un déficit neurológico postoperatorio reversible sin evidencia de alteraciones tomográficas en las imágenes control.

Palabras clave: Vasoespasma; Complicación; Meningioma; Afasia

Meduloblastoma: Reporte de Caso

Reyes C. Rocío, Agüero Juan J., Paíz Martín, Campero Álvaro, Rivadeneira Conrado, Segovia Rodrigo.
Servicio de Neurocirugía, Hospital Ángel C. Padilla, San Miguel de Tucumán.

Objetivos: Describir y analizar un caso de meduloblastoma en hemisferio cerebeloso con metástasis extraneuronal.

Descripción: Paciente femenina de 21 años consulta por cefalea holocraneal, mareos y paresia braquiocrural derecha. RMN de cerebro: proceso expansivo en hemisferio cerebeloso derecho. Se interviene quirúrgicamente con exeresis total, anatomía patológica: meduloblastoma grado IV, en un año presenta reaparición de los síntomas con proceso expansivo en el mismo sitio, se reinterviene, completa esquema con RT y QT, posterior a ello presento metástasis extraneuronales.

Conclusión: El meduloblastoma es uno de los tumores más comunes de la fosa posterior en la infancia; Representa cerca del 50% de los tumores cerebelosos de los niños y sólo el 0,4% a 1% de los tumores en los adultos. En los adultos es frecuente encontrar enfermedad recurrente que se desarrolla luego de 2 años del tratamiento. Es un tumor de rápido crecimiento y se disemina al cuarto ventrículo y al acueducto por el líquido cefalorraquídeo. Es el tercer tumor cerebral en frecuencia que se presenta con metástasis extraneurales después del glioblastoma multiforme y el meningioma. Son más frecuente en línea media, el 50% de los casos que se dan en adultos se presentan en hemisferio cerebeloso.

Palabras claves: Meduloblastoma; Metástasis; Extraneural; Hemisferio Cerebeloso

Metástasis cerebral quística en cáncer de mama. A propósito de un caso

M. Flores Castillo, S. Pellegrini, C. Pirrozzi, F. Fasano, J. Alfaro Lio, F. Barbone
H.I.G.A. Eva Perón de San Martín

Objetivos: Revisión bibliográfica de metástasis cerebral con presentación atípica en cáncer de mama.

Introducción: La metástasis cerebral (MC) es un tumor intracraneal común y una de las principales causas de muerte en pacientes con cáncer. La incidencia de MC por cáncer de mama se estima que es de aproximadamente el 10-30%, las de componente quístico son de presentación infrecuente. Factores que se asocian con una mayor probabilidad: edad al momento del diagnóstico ≤ 40 años, mujeres premenopáusicas, HR positivo, subtipo ductal, estadio II. Las cuales se asocian a un mal pronóstico y escasa respuesta al tratamiento.

Materiales y métodos: Paciente femenino de 52 años, antecedente de HIV, HCV, consumo de drogas ilícitas, neoplasia ductal infiltrante de mama (E IIa); evaluada por cefalea holocraneana intensa asociada a deterioro súbito del sensorio. En TC de encéfalo simple se evidencia lesión

ocupante de espacio hipodensa quística en región frontal subcortical derecha con efecto de masa, nueva TAC cerebro donde se evidencia escaso refuerzo de contraste. Es intervenida quirúrgicamente donde se aprecia lesión quística (líquido tipo motor oil y tejido necrótico).

Resultados: Se obtiene informe anatomopatológico refiere metástasis de carcinoma poco diferenciado, inmunohistoquímica correlaciona adenocarcinoma de origen mamario (Pg, Eg y HER2 negativo). Paciente inicia tratamiento adyuvante.

Conclusión: La presencia de un componente quístico está asociado a más agresividad, entendiendo que una composición quística con líquido acelular o un componente necrótico se puede producir debido al crecimiento rápido de la MC. En un estudio realizado por Yeh et al., las MC quísticas con componente necrótico se encuentran asociado a cáncer de mama triple negativo (Pg, Eg, HER2).

Palabras Claves: Cáncer de Mama; Metastasis Cerebral; Marcadores Tumorales

Glioma de la insula: abordaje. Presentación de un Caso. Revisión Bibliográfica

Matias Tironi, Diana Lorena Salazar Valencia, Daiana Federico, Francisco Vargas, Jose Ignacio Paleo, Roberto Moya
H.I.G.A Vicente Lopez y Planes, General Rodriguez, Pcia. de Bs. As.

Objetivo: Presentación de un caso de glioma de la insula. Revisión bibliográfica de su abordaje.

Materiales y Metodos: Se intervino quirúrgicamente una paciente femenina de 20 años, que padecía de convulsiones parciales secundariamente generalizadas con pérdida de conciencia, la cual presentaba lesión ocupante en giro insular derecho, realizándose abordaje transsilviano con exéresis parcial y toma de biopsia de la lesión, en el mes de julio del 2016.

Resultado: Paciente que actualmente se encuentra bajo seguimiento y tratamiento por oncología, en base al resultado de anatomía patológica de astrocitoma grado 2 con asociación a neurofibromatosis.

Conclusiones: La apertura del valle silviano en toda su extensión permite el control de los segmentos M1, M2 Y M3 junto con sus ramas insulares. Acorde a la revisión bibliográfica, las lesiones benignas insulares son en su mayor parte astrocitomas de bajo grado (1y2) seguido de los gangliogliomas y cavernomas siendo más frecuentes en mujeres jóvenes y de mediana edad. Estadística acorde a nuestro caso.

Debido a la topografía anatomica delicada de las areas insulares y temporales mediobasales, es ampliamente aceptada la estrategia de biopsia seguida de radioterapia.

Palabras clave: Abordaje Transsilviano; Astrocitoma Grado 2; Biopsia

Comportamiento y clasificación anatómica, estrategia y enfoque quirúrgico de los ependimomas de fosa posterior

Jorge Arguen, Emanuel Ortiz, Mario Jaikin, Cesar Petre
Servicio Neurocirugía Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez

Introducción: Los ependimomas consituyen una de las variantes de tumores de fosa posterior más frecuentemente intervenidos en nuestro servicio. Pueden ser de estirpe clásico o anaplásico y suelen nacer del piso del cuarto ventrículo extendiéndose al espacio cisternal contiguo.

Objetivos: Estudiar los casos intervenidos en nuestro servicio en un lapso de 5 años.

Clasificación de los tumores de acuerdo a la localización y extensión anatómica de presentación, así como las características de las recidivas y estrategia quirúrgica adoptada.

Materiales y métodos: Examen de los registros de pacientes intervenidos en nuestro servicio: signos y síntomas de presentación, examen físico completo y estudios por imágenes. Descripción de las estrategias quirúrgicas adoptadas con casos representativos y videos. Análisis anatomopatológico de las piezas obtenidas. Revisión de la bibliografía publicada.

Conclusión: Los ependimomas de fosa posterior suelen presentarse con diferente extensión a lo largo del compartimento ventricular y cisternal, comprometiendo estructuras vecinas.

Se estudia la localización y extensión y se logra una clasificación que permite su caracterización y elección de la estrategia quirúrgica adecuada.

Se estudia el examen histopatológico de los casos más relevantes y su correlación con la malignidad e invasividad de los mismos.

Condroblastoma asociado a quiste óseo aneurismático del hueso temporal, reporte de caso

Marcelo Wirz, Javier Alinez, Fernando Kriwinski, Jorge Bengoa, Soledad Gamarra, Nicolas Rodriguez
Hospital Escuela Jose F. De San Martin, Corrientes, Capital.

Introducción: Los Condroblastomas son tumores poco frecuentes que se componen del cartílago epifisario, del hueso largo del esqueleto inmaduro. Su participación intracraneal es infrecuente.

Objetivo: Descripción de un caso y revisión bibliográfica de condroblastoma agresivo.

Materiales y métodos: Se analizó la historia clínica de un paciente con diagnóstico de condroblastoma del hueso temporal derecho asociado a quiste óseo aneurismático de un hombre de 32 años que acude a la consulta por hipoacusia severa derecha, tinnitus, parálisis facial periférica derecha (House y brackman IV).

Resultados: El paciente fue sometido a cirugía, realizándose craneotomía frontotemporal basal, observándose lesión de proyección extradural de límites definidos e infiltrativa en la duramadre de la fosa temporal, con contornos polilobulados de color mixto violáceo en su parte capsular

y pardo-amarillento en su interior intensamente vascularizada con áreas duras cálcicas que se proyecta sobre el Tegmentum Tympani. Se reseca tumor emergente de la porción petrosa, que orada hasta la base de la fosa temporal e infiltra región hasta el foramen espinoso.

Conclusión: Basado en minuciosa consulta a la literatura (The Journal of International Advanced Otology/Journal of Clinical Neuroscience/The Journal of Craniofacial Surgery/MedLine/Journal of Neurosurgery. entre otros) se reconocen aproximadamente solo 58 casos documentados de Condroblastoma de localización craneal, agregándose este caso, asociado a quiste óseo aneurismático, con marcación inmunohistoquímica concluyente para condroblastoma agresivo del hueso temporal y dado el carácter de infrecuente es un tumor al que el cirujano deberá prestar mayor consideración.

Palabras claves: Condroblastoma Temporal; Quiste Óseo Aneurismático; Infrecuente

Quiste neuroenterico intraventricular: reporte de caso

Autores: Merida A., Santa Maria J. I., Cervio A.
Departamento de neurocirugía. FLENI. CABA.

Introducción: El quiste neuroenterico es una entidad congénita infrecuente, secundaria a un mal desarrollo embrionario. De mayor incidencia a nivel espinal que cerebral. El diagnóstico diferencial con lesiones quísticas intraventriculares es diverso. El tratamiento quirúrgico permite extraer la lesión y restablecer la circulación de LCR.

Objetivo: Presentamos un caso de quiste neuroenterico intraventricular supratentorial como causa de hidrocefalia obstructiva en paciente adulto.

Reporte de caso: Paciente masculino de 46 años, diestro, quien presentó cuadro de 2 meses de evolución caracterizado por cefalea, trastornos de la marcha, mnesicos. Se objetiva bradipsiquia, apatía, afasia de expresión leve, paresia facial derecha leve, marcha magnética, y trastornos de esfínteres. En resonancia magnética se observa lesión quística de cuerpo y atrio ventricular izquierdo con captación de gadolinio en anillo asociada a hidrocefalia obstructiva biventricular. Se realiza evacuación endoscópica del quiste y resección subtotal de pared tumoral. Es dada de alta. Sin déficits neurológico.

Conclusión: La ubicación supratentorial intraventricular del quiste neuroenterico es excepcional. La asistencia neuroendoscópica es fundamental en el tratamiento de lesiones quísticas intraventriculares. Dada la particular anatomía de las paredes ventriculares consideramos que el objetivo primordial debe ser la remoción completa de la lesión, tratando de evitar lesiones locales.

Palabras claves: Tumor Intraventricular; Quiste Neuroenterico; Hidrocefalia; Neuroendoscopia

Leucemia linfoblástica aguda, simulando un meningioma parasagital

Zarco MA, Montero M, Carballo L, Cartolano P, Melis O
Servicio de Neurocirugía, Hospital Petrona V. De Cordero, San Fernando, Prov. Buenos Aires.
maxi.zarco@hotmail.com

Objetivos: Presentación de un caso de recaída de Leucemia linfoblástica Aguda (LLA) como lesión extraaxial cerebral simulando a un Meningioma de la hoz. Revisión bibliográfica. Materiales y métodos: Paciente de sexo femenino de 18 años de edad, con antecedentes patológicos de LLA a los 6 años de edad, con tratamiento quimioterápico completo y remisión completa. Presenta cefalea holocraneana, disminución de la agudeza visual y alteraciones de las funciones mentales superiores de 2 meses de evolución. Estudios por imágenes revelaron lesión extraaxial frontal derecha en relación a hoz del cerebro en su tercio anterior, con realce homogéneo con contraste endovenoso y edema perilesional. Se realizó resección tumoral completa.

Resultados: Anatomía patológica inmunohistoquímica fue negativa para CD3 y positivo para CD20, con diagnóstico de Linfoma Difuso No Hodgkin de alto grado, inmunofenotipo B. Punción aspiración de médula ósea en la que se observó infiltración por blastos linfoides.

Conclusiones: Este tipo de presentación es extremadamente rara. En la revisión bibliográfica solo se informaron 5 casos de recaídas de LLA que se presentan como tumores extraaxiales cerebrales, siendo los meningiomas su principal diagnóstico diferencial. Si bien las recaídas de LLA más habituales se presentan dentro de los primeros tres años desde la finalización de la quimioterapia, esta no se puede descartar en recidivas alejadas.

Lámina de acetato para el abordaje transtubular a las cavidades ventriculares

María Belén Vega, María José Cavagnaro, Mariano Ziraldo, Javier Gardella, Martín Guevara, Thea Victor Castillo
Servicio de Neurocirugía, Hospital Juan A. Fernández, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.
beluvega@gmail.com

Objetivo: Dar a conocer los beneficios de la utilización de láminas de acetato para la retracción cerebral en el abordaje transtubular a las cavidades ventriculares.

Material y método: Se realizó un estudio retrospectivo utilizando la historia clínica de dos pacientes internados en nuestro hospital en el período 2012-2016, con diagnóstico, uno de ellos de un macroadenoma hipofisario con extensión al ventrículo lateral y el otro, de un meningioma del atrio ventricular. En ambos casos se realizó craniotomía y resección de la lesión mediante la utilización de cilindros de acetato estéril para la retracción cerebral.

Resultados: Mediante la técnica utilizada se logró resecar ambas lesiones, protegiendo el parénquima cerebral y evi-

tando complicaciones isquémicas secundarias a la retracción.

Conclusión: Los cilindros realizados con láminas de acetato no sólo son un herramienta económica y accesible en toda institución hoy en día, sino que además, logran una retracción cerebral homogénea en todo su diámetro y a una presión menor que la que se ejerce con las espátulas. Estas propiedades disminuyen los riesgos de lesión e isquemia del tejido retraído.

Palabras claves: Lámina de Acetato; Abordaje Transtubular; Retractores Cerebrales

FUNCIONAL Y RADIOCIRUGÍA

Evacuación estereotáxica de hematomas intracerebrales hipertensivos

Jorge M Bengoa, Walter Vallejos, Fernando Krywinski, Mariana Judkevich, Soledad Gamarra, Javier Alinez
Hospital Escuela "José Francisco de San Martín", Corrientes, Capital
coquibengoa@icloud.com

Introducción: Los hematomas intracerebrales hipertensivos (HIH) son una patología de alta prevalencia, con un alto costo en la salud pública, presentándose la disyuntiva de qué hacer con ellos. La insuficiente evidencia médica respecto de su tratamiento, permite la búsqueda constante de alternativas terapéuticas, que disminuyan la morbimortalidad inherente a la patología.

Objetivo: Describir y analizar la técnica estereotáxica utilizada en nuestro servicio, para el tratamiento de los HIH, y comparar sus resultados, con los procedimientos convencionales realizados en igual periodo y lugar, evaluando ventajas y desventajas.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo analizando 16 pacientes en un periodo de 18 meses desde 2015 a la fecha. El método de evaluación incluye control neurológico estricto durante 12-24 hs, tomografía contrastada para determinar expansión de la hemorragia, planeamiento tomográfico -estereotáxico, seleccionando un único target. Se realiza evacuación mecánica, sin el uso de fibrinolíticos, cuantificándose el grado de evacuación conseguido con tomografía inmediata, corroborando que no existan complicaciones.

Resultados: Se analizaron 12 hombres y 4 mujeres con un rango etario de 50 a 69 años. 62% correspondían a hemisferio dominante del lenguaje. Un 70% mantenía actividad motora residual. Un porcentaje similar presentó afectación del lenguaje. En 11 pacientes la evacuación fue mayor al 80%, siendo mayor al 50% en todos los restantes. No se registraron resangrados, ni mortalidad perioperatoria en la serie.

Conclusión: La evacuación estereotáxica de hematomas intracerebrales es costo-efectiva, reduce la morbimortalidad, la estadía hospitalaria, y por lo tanto el costo global intrahospitalario. Permitiendo una rehabilitación anticipada.

Palabras claves: Hemorragia Cerebral; Estereotaxia; Cos-

tos; Morbimortalidad

Dolor y Enfermedades Neurodegenerativas

Pablo Graff, Fernando Palma, Linsandro Ferrucci, Gustavo Pirolo, Roberto De Rosa

Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario Austral.

Objetivo: Describir la fisiopatología, los síntomas y los tratamientos vigentes en relación al dolor y las enfermedades neurodegenerativas.

Material y métodos: revisión bibliografía sobre el dolor en la enfermedades neurodegenerativas y presentación de caso de paciente operado por enfermedad de Parkinson (DBS STN Bilateral) que además de la mejoría de síntomas extrapiramidales tuvo reducción significativa del dolor neuropático en miembros inferiores.

Discusión: Enfermedades como la demencia, de las motoneuronas y trastornos extrapiramidales están abriendo un nuevo escenario en los síndromes de dolorosos, que representan un problema ya que a veces no se genera el vínculo entre la patología y la experiencia del dolor.

En la enfermedad de Alzheimer, los síntomas de dolor no se expresan con claridad, ya que es difícil de reconocer las características del sufrimiento. En la enfermedad de Parkinson y la esclerosis lateral amiotrófica, el dolor ha sido descrito como una condición asociada con frecuencia, pero no como un síntoma de progreso de la enfermedad.

Resultados: En la revisiones bibliográficas que evalúan la frecuencia y las características clínicas del dolor en estos síndromes llegan a la conclusión de que es un síntoma poco estudiado, a pesar de su potencial impacto en el resultado de las enfermedades y la principal implicación en la calidad de vida de los pacientes.

Conclusión: El trabajo en equipo, el estudio minucioso en búsqueda de la causa probable de los síntomas, permitirán mejoría en la calidad de vida. Por lo tanto un pronóstico favorable dependerá de la rapidez en el diagnóstico y el tratamiento. Permitiendo mayor efectividad a los tratamientos farmacológicos, de neuromodulación y de neurorehabilitación.

Palabras claves: Dolor; Enfermedad Neurodegenerativa; Neuromodulación y Neurorehabilitación

INFECCIONES

Neurocisticercosis de Presentación Atípica; a Propósito de un Caso y Revisión Bibliográfica

Gonzalo J. Bono, V. Vasquez, N. Montivero, M. Mondragón, A. San Juan, A. Gidekel

División De Neurocirugía - Hospital Dr. C. Argerich, C.A.B.A. drbonogonzalo@gmail.com

Objetivo: La neurocisticercosis constituye una enfermedad polimórfica porque su presentación varía en función

del tamaño, ubicación, cantidad, respuesta inmune, etapa evolutiva y variedad del cisticerco.

Analizamos un caso de granuloma cisticercal único, planteando los diagnósticos diferenciales mediante técnicas de imágenes y serológicas, y evaluando las opciones terapéuticas actuales.

Material y métodos: paciente de sexo femenino de 28 años de edad, oriunda de Bolivia, sin antecedentes de relevancia, consulta por cefalea de 8 meses de evolución, progresiva, y debilidad en hemi-cuerpo izquierdo de 12 hs de evolución. Al examen neurológico, paresia braquiocrural izquierda leve, sensibilidad y pares craneales conservados, sin signos cerebelosos ni meníngeos. TAC e IRM funcional: se observa imagen quística parietal derecha asociada a abundante edema con efecto de masa. Espectroscopía compatible con lesión tumoral de origen primario.

Resultados: Se realiza craneotomía fronto-parietal derecha y exéresis de tumor duro-elástico de 4.5 x 1.5 x 1cm. Anatomía patológica: compatible con neurocisticercosis. Serología por elisa (+) en sangre e indeterminada en LCR para cisticerco.

Complementa tratamiento sistémico con albendazol.

Conclusión: Destacamos la importancia de la indicación quirúrgica como método de confirmación diagnóstica y tratamiento en estos casos de presentaciones infrecuentes por tamaño tumoral y en donde los estudios de imágenes y serológicos no resultan concluyentes.

Palabras claves: Neurocisticercosis; Parasitosis; Tumor Quístico; Cisticerco

Mucocele Esfenoidal. Reporte de un Caso

Linguido, D.E.; Luna F.H.; Quintana Corvalan M.C.; Bourilhon, F.; Romano, A.A.; Lovato, J.A.

Servicio de Neurocirugía. Departamento de Base de Cráneo. HIGA San Martín, La Plata, Buenos Aires, Argentina.

Introducción: El mucocele es una entidad quística benigna de crecimiento lento. Afecta frecuentemente senos frontales y etmoidales, siendo de origen esfenoidal menos del 2% de los casos. Se presenta el caso de un paciente con mucocele esfenoidal abordado por vía endoscópica transesfenoidal.

Caso clínico: Paciente con antecedentes de cirugía transesfenoidal por adenoma hipofisario productor de GH en 1990 que 4 meses previo a la consulta presenta episodio de paresia de III par craneal derecho con recuperación ad integrum, es derivado por servicio de oftalmología a nuestro nosocomio. Al examen físico paciente lucido, sin focalidad neurológica. En RMN de encéfalo se evidencia lesión en región selar con extensión clival de 3,5 cm de diámetro, hiperintensa en T2, isointensa en T1 con leve realce periférico tras la administración de contraste. Se realizó exéresis total por vía transesfenoidal endoscópica.

Discusión: El 65% de los mucoceles son secundarios a traumatismos o cirugía. La clínica es diversa, dependen-

do del tamaño. El síntoma más frecuente es cefalea difusa periorbitaria (90%), seguido en orden decreciente por la compresión del nervio óptico (67%), parálisis de los nervios oculomotores (57%) y panhipopituitarismo en menor medida.

Conclusión: El mucocele esfenoidal es una entidad rara, que debe ser considerada dentro de los diagnósticos diferenciales en pacientes que ya fueron intervenidos por patología selar y que se presentan con cefalea y síntomas oftalmológicos progresivos. El Gold standard en el tratamiento es la cirugía endoscópica transesfenoidal, la cual debe ser temprana para evitar complicaciones graves y permanentes de la enfermedad.

Palabras claves: Mucocele Esfenoidal; Cirugía Endoscópica Transesfenoidal; Adenoma Hipofisario

NERVIOS PERIFÉRICOS

Anastomosis Masetero Facial: Presentación de un Caso y Análisis de la Literatura

Paula Di Benedetto, Juan Carlos Gonzalez Klikailo, Pablo Bonini, Rafael De Leao Rolon, José I Paleo, Mariano Socolovsky

H.I.G.A. Vicente Lopez y Planes, General Rodriguez, Provincia Buenos Aires.

pau.dibenedetto@hotmail.com

Objetivo: Presentar un caso de anastomosis masetero-facial y realizar una revisión de la literatura sobre el tema.

Materiales y método: Una paciente de sexo femenino, de 49 años de edad, sufrió una parálisis facial completa (Grado VI de la escala de House y Brackmann) como secuela de la resección de un schwannoma vestibular en octubre de 2014. En el mes de diciembre de 2014 se realizó una transferencia para reanimación facial, motorizada con ramas del nervio trigémino (nervio masetero). La paciente fue sometida a tratamiento de rehabilitación post-operatoria, siendo su seguimiento total de 21 meses desde la cirugía de reanimación facial. Se realizó un relevamiento de la literatura sobre el tema cirugía de reanimación facial.

Resultado: Al final del período de seguimiento, la paciente presentaba una recuperación de grado III en la escala de House y Brackmann. La porción inferior de la cara -boca y nariz- evidenció una mejor recuperación que la porción superior (oclusión palpebral). No se obtuvo mejoría de la movilidad de la mímica espontánea (risa, llanto, etc). Los resultados mencionados se corresponden con los mejores publicados en series numerosas. La literatura evidenció que la técnica de anastomosis masetero-facial posee resultados similares a los de la anastomosis parcial del hipogloso (anastomosis hemi-hipogloso facial), siendo ambas técnicas superiores a la anastomosis hipogloso facial con injerto interpuesto.

Conclusión: La anastomosis masetero-facial es una técnica confiable para reanimar una hemicara paralizada. Debe realizarse antes de transcurrido un año de instaurado el

déficit. Los resultados son mejores a nivel de la porción inferior de la cara y, al igual que la anastomosis hipoglosofacial, no es útil para la recuperación de la gesticulación emocional espontánea.

Palabras Claves: Parálisis Facial; Nervio Facial; Anastomosis Masetero-facial

NEUROTRAUMA

Presentación oral de estudio retrospectivo de craneotomía descompresiva en población pediátrica por trauma encefálico del 2003 al 2006. Variables que mejoran la sobrevida y el GOS

Giménez P., Iaconis J., Coppola F., Volpe E., Aguilera S., Cersósimo T.

Hospital Nacional Posadas, Pte. Illia s/n y Marconi El Palermo (1684), Buenos Aires.

pgimenezh@gmail.com

Objetivo: El objetivo de este estudio es comparar los resultados en la sobrevida, GOS de nuestra población con los de otros trabajos internacionales buscando los factores que sean determinantes de esas variaciones.

Métodos: Este estudio retrospectivo se realiza sobre una población pediátrica desde 1 a 15 años que se le realizó una cirugía descompresiva en nuestro Hospital entre el 2003 y 2006. Se evalúan factores que están presentes en estudios internacionales como el GCS de ingreso, tiempo a la realización de la craneotomía descompresiva, edad, mecanismo del trauma, presencia de lesiones asociadas y el GOS.

Resultados: Encontramos 30 pacientes que entraban en los criterios de selección. La edad promedio fue de 8,5 años y hubo un predominio de un 66% de varones. El mecanismo de caída fue accidente automovilístico en el 57%, 33% caída de altura y 9% por patada de caballo. La variable que más afectaba el outcome era el GCS de ingreso, y contra lo que pensábamos no se evidenció que el tiempo a la cirugía afectara directamente el outcome. Solo hubo un caso de GOS 1 que se debió a una complicación infectológica. El 80% tuvo un buen GOS (4 o 5) al año de la cirugía.

Conclusión: Nuestro estudio sugiere que este procedimiento mejora la sobrevida y el outcome.

Palabras Clave: Craneotomía Descompresiva; Trauma Encefálico; Población Pediátrica; Outcome

Evolución de pacientes hospitalizados con traumatismo de cráneo moderado; análisis de 60 pacientes

Frutos, Rolando J.; Canullo, Laura; Morell, Alexis; Galimberti, Bruno; Nallino, Jose C.; Delgado Zerbola, Juan Maria.

Hospital de Emergencias Clemente Álvarez - Rosario - Argentina
frutosjavier@yahoo.com.ar

Introducción: Los traumatismos son la principal causa de

muerte en las primeras cuatro décadas de vida y el traumatismo encefalocraneano (TEC) es responsable del 50 al 60% de ellas y, principal causa de discapacidad permanente.

Objetivo: Analizar la evolución clínica de una serie de pacientes con TEC moderado entre Enero de 2014 y Septiembre de 2016.

Materiales y métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de 60 pacientes admitidos en nuestra institución en dicho período por traumatismo de cráneo moderado.

Se analizaron múltiples variables (lesiones primarias, requerimiento quirúrgico, técnica quirúrgica, entre otras) y como variable de outcome al Glasgow Coma Scale al egreso (GOS-E), creando dos grupos, favorable y desfavorable.

Resultado: La edad promedio fue de 30.5 años (rango 14-85), siendo la mayoría hombres (86.6 %, 52pts). El 67% (40 pts) presento un GOS-E favorable, de los cuales un 60% (24 pts) no requirió intervención quirúrgica. Un 33 % (15 pts) presento GOS-E desfavorable con un 6.7% (4 pts) de mortalidad. Un 60 % (9 pts) de los pacientes de este grupo requirió intervención quirúrgica.

Las lesiones halladas más frecuentemente fueron las contusiones hemorrágicas, hematomas extradurales y los hematomas subdurales (25%, 22% y 20%, respectivamente). La causa de trauma más frecuente fue accidente de alta velocidad, accidente en vía pública vehículo-motor (87%).

Conclusiones: Los traumatismos de cráneo moderado generalmente presentan lesiones de significativa morbimortalidad, y aunque los resultados funcionales son generalmente favorables, a menudo es necesario intervenir quirúrgicamente.

Palabras Clave: Traumatismo de Cráneo Moderado; Tomografía Axial Computada; Evolución Clínica

Complicaciones en craneoplastia: incidencia y predictores

Gimbatti, Romina; Correa, Rubén; Gondra, Tomás; Figoni, Jimena; Iturrieta, Pablo; Del Giudice, Gabriela
Servicio de Neurocirugía. Hospital General de Agudos D. F. Santojanni.

e-mail: romina.gimbatti@gmail.com

Objetivo: Evaluar la incidencia de complicación e identificar aquellos factores que se relacionarían con las mismas. Incluyendo factores específicos del paciente y de la cirugía. **Material y métodos:** Estudio retrospectivo observacional durante el período 2010-2016, se incluyeron 80 pacientes. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, causa de defecto óseo, complicaciones de la primera cirugía, hipertensión, diabetes, tabaquismo, tiempo entre craniectomía y craneoplastia, material utilizado para la reconstrucción y localización del defecto. Se realizó un análisis estadístico utilizando el programa IBM SPSS 23.0 y se realizaron pruebas no paramétricas. Las variables que mostraron asociación significativa fueron incluidas en un modelo de regresión lo-

gística multivariada. Las diferencias estadísticamente significativas se consideraron $P < 0.05$ IC 95%.

Resultados: La edad media fue 37 años (16-66) y el 81% de los pacientes fueron de sexo masculino. El 21,3% de los pacientes presentaron complicaciones luego de la craniectomía. El tiempo promedio de entre craniectomía y la craneoplastia fue 21 meses, la incidencia de complicaciones fue del 18.8%, siendo la infección la más frecuente. Los predictores de complicaciones en el análisis univariado fueron: la HTA, la DBT, el TBQ, el material utilizado y las complicaciones de la primera cirugía. Siendo esta última un predictor independiente.

Conclusión: La identificación y corrección de estos factores de riesgos en los pacientes podrían ayudar a disminuir el número de complicaciones asociadas a la craneoplastia.

Palabras Claves: Craneoplastia; Craniectomía; Complicaciones de Craneoplastia; Recirugías; Morbilidad de Craneoplastia

Escala tomográfica de Marshall como predictor de hipertensión endocraneana

Federico Gallardo, Juan Francisco Diaz, Clara Martin, Laureano Medina, Noel Almerares, Gustavo Baikauskas
Hospital El Cruce Fcio. Varela, Bs. As.

Introducción: El trauma craneoencefálico (TEC) es un problema frecuente en la práctica diaria del neurocirujano. La escala tomográfica de Lawrence Marshall permite categorizar el tipo de lesión, detectar a pacientes con riesgo de desarrollo de hipertensión endocraneana (HTE) y estimar pronóstico neurológico.

Objetivo: Correlacionar los hallazgos tomográficos según la escala de Marshall en pacientes con tec grave en nuestro centro hospitalario y la presencia hte en los diferentes subgrupos.

Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo de pacientes quienes sufrieron TEC grave en el periodo comprendido entre enero 2013 y septiembre 2016. Se utilizó la clasificación de Marshall en la TAC de ingreso de aquellos en quienes se colocó sensor de PIC intraparenquimatoso (camino) como conducta inicial.

Resultados: Fueron intervenidos quirúrgicamente 494 pacientes por trauma en el periodo enero de 2013 a septiembre 2016. De ellos, 46 requirieron colocación de sensor de PIC como conducta inicial. 87% (n:40) masculinos, 13% (n:6) femeninos. Rango etario de 2 a 66 años; 74% (n:34) entre 15 y 40 años. 13% pediátricos (n:6), 87% adultos (n:40). 7 pacientes con LED 1, ninguno de ellos padecieron HTE. 22 LED 2, 11 LED 3, 6 LED 4, de ellos, registraron HTE 18%(n:4), 90%(n:10) y 83%(n:5) respectivamente.

Conclusiones: Se realizó un estudio de la TAC de ingreso de pacientes con TEC grave en quienes se colocó sensor de PIC intraparenquimatoso como conducta inicial, clasificando las mismas acorde a la escala de Marshall, y se co-

relaciono los hallazgos con los registros de PIC en dichos pacientes. Encontramos alto porcentaje de HTE en aquellos pacientes con LED 3 y 4.

Palabras clave: Marshall; TEC; Hipertensión Endocraneana

PEDIATRÍA

Meningioma, una entidad rara en pediatría. Presentación de una serie de casos y revisión de la literatura

Gómez Avalos M., Tello Brogiolo N., Hinojosa L., Colombo G., Tornesello B., D'Agustini M.

Servicio de neurocirugía del Hospital de niños Sor María Ludovica de La Plata.

marcegomezavalos@hotmail.com

Objetivo: Presentar 6 casos de meningioma en pediatría sus características histológicas, presentación clínica y realizar una revisión bibliográfica.

Material y métodos: Se realizó un análisis retrospectivo en base a la revisión de historias clínicas de pacientes ingresados con diagnóstico de tumor cerebral en el periodo 2008-2016.

Resultados: En nuestra serie de 6 casos, el total de los pacientes fueron de sexo masculino, la edad de los pacientes estuvo comprendida entre los 2 años y los 14 años. La presentación clínica fue convulsiones 1/6, cefalea 2/6, hemiparesia braquiocrural 3/6, trastorno de conducta con déficit de atención 2/6, exoftalmos 1/6, todos los casos fueron tratados quirúrgicamente, 1/6 realizó radioterapia en el postoperatorio y 1/6 realizó radioterapia más quimioterapia como terapia coadyuvante. Los resultados histológicos fueron en 3/6 meningotelial, 2/6 transicional 1/6 rabdoide.

En cuanto a la localización 6/6 fueron supratentoriales, 3/6 frontal parasagital, 1/6 convexidad parietal, 1/6 surco olfatorio y 1/6 bifrontal.

Los 6 pacientes se encuentran con vida al momento del estudio.

Conclusión: El meningioma es un tumor del sistema nervioso central raro en pediatría.

En nuestra serie encontramos una clara predilección por el sexo masculino.

La manifestación clínica fue insidiosa en 5 de los 6 pacientes. Dos pacientes fueron reclasificados histológicamente según la nueva clasificación de tumores del sistema nervioso central de la OMS.

Palabras clave: Tumores del Sistema Nervioso Central en Pediatría; Meningioma; Pediatría; Grado Histológico; Clasificación

Embolia Fibrocartilaginosa como Causa de Infarto Medular en Pediatría. Presentación de 3 Casos y Revisión de la Literatura

Tello Brogiolo N., Tornesello B., Hinojosa L., Gómez Avalos M., Colombo G., D'Agustini M

Servicio de neurocirugía pediátrica. Hospital de niños Sor María Ludovica de La Plata.

nicolastellobrogiolo@gmail.com

Objetivo: Presentar tres pacientes que con isquemia medular secundaria a embolia fibrocartilaginosa haciendo hincapié en su forma de presentación, abordaje terapéutico y pronóstico neurológico. Realizar una revisión de la literatura.

Material y Método: Se realiza un estudio descriptivo tipo reporte de caso y se realiza búsqueda bibliográfica en PUBMED.

Resultados: Se registraron 3 pacientes en el periodo comprendido entre mayo y agosto de 2016, 2 pacientes de sexo femenino y 1 de sexo masculino, edades comprendidas entre 6 y 12 años. Los tres pacientes de encuentran con vida al momento del presente estudio, con diferentes grados de afectación neurológica en recuperación a excepción de uno que se encuentra con cuadriplejía y compromiso de la musculatura respiratoria a causa de afectación bulbo-medular.

Conclusión: El infarto medular es una entidad muy infrecuente en pediatría.

Es necesario un alto índice de sospecha para poder diagnosticarlo y actuar de manera oportuna. La forma de presentación es muy característica. El pronóstico neurológico se encuentra en estrecha relación con el grado de afectación inicial

Palabras clave: Infarto Medular; Stroke Medular; Pediatría; Embolia Fibrocartilaginosa

VASCULAR CEREBRAL

Aneurismas Cerebrales

Leyes, MP; Sein, ME; Lovato, JA; Romano, AA; Tejado EE; Hernández A.

Servicio de Neurocirugía. HIGA San Martín, La Plata, Buenos Aires, Argentina

Objetivo: Reportar los casos de tratamiento de exclusión de aneurismas cerebrales entre los años 2014 y 2016. Se describe la epidemiología de nuestro medio, complicaciones y resultados.

Material y métodos: Estudiamos retrospectivamente 63 pacientes admitidos en nuestra institución por aneurismas incidentales y hemorragia subaracnoidea. Se clasificaron los pacientes según las escalas de Fisher en la TAC, Hunt y Hess en la clínica y GOS. Todos los pacientes cuentan con angiografía cerebral pre y postoperatoria.

Resultados: El 68% de los pacientes fue sometido a terapia endovascular, y el 32 % de las lesiones fue tratado mediante cirugía convencional. Se observó predominio del sexo femenino, habiéndose presentado en forma predominante en la sexta década de vida. La localización predominante fue el segmento comunicante posterior de la arteria carótida interna, seguida por la cerebral media y finalmente, comunicante anterior.

Acorde con la graduación de Hunt y Hess, el 41% de los pacientes presentaron grados 0 y I, el 39% con grados II y III, y el 20% se correspondieron con grados IV y V. Según la clasificación de Fisher, el 39 % de los casos correspondieron al grado I, el 7% al grado II y el 52 % a los grados III y IV. La mortalidad en nuestra serie correspondió al 8 %.

Conclusiones: Estos resultados sugieren que esta patología puede ser tratada eficientemente en nuestro medio, debiéndose señalar que en los últimos años hemos puesto especial interés en el tratamiento precoz

Palabras clave: Aneurismas Cerebrales; Hemorragia Subaracnoidea; Tratamiento

Clipado de aneurismas de la arteria comunicante anterior: técnica quirúrgica y revisión de nuestra experiencia
Seclen DA, Chiarullo MD, Luque L, Arévalo RP, Medina L, Lambre J

Hospital de Alta Complejidad en Red "El Cruce". Buenos Aires, Argentina

Objetivo: Describir la técnica quirúrgica utilizada en nuestra para el clipado de los aneurismas de la AComA.

Materiales y métodos: Estudio Retrospectivo de 76 casos operados, incluyendo Aneurismas Rotos y No Rotos. Se analizaron las angiogramas y angiografías digitales pre y postquirúrgicas, como así también fotografías y videos intraoperatorios. Se realizó una revisión bibliográfica acerca de la técnica quirúrgica utilizada por diferentes autores.

Resultados: En la mayoría de los casos se utilizó el abordaje Pterional, y en algunos de Hemorragia Subaracnoidea fue necesario una craneotomía descompresiva. La apertura del Valle Silvano, permitió una amplia exposición del complejo Comunicante Anterior. El control proximal es esencial para poder continuar con la disección del aneurisma. La disección de la fisura interhemisférica, muchas veces fue necesaria para ampliar el campo quirúrgico y reconocer estructuras neurovasculares.

Conclusión: Las descripción de las diferentes etapas para el clipado del aneurisma permite establecer una secuencia de pasos con el fin de optimizar los resultados de la cirugía logrando un buen clipado y preservando la función neurológica.

Palabras clave: Aneurisma; Arteria Comunicante Anterior; Hemorragia Subaracnoidea

Clipado de Aneurismas de la Arteria Cerebral Media, Nota Técnica.

Rojas Caviglia Mauricio; Medina Laureano; Herrera Juan Martin; Chang Leonardo; Lafata Juan; Lambre Jorge.

Hospital El Cruce, Florencio Varela, Buenos Aires.
bishon2@gmail.com

Objetivo: Describir la anatomía y técnica pasó a paso del clipado de los aneurismas de la arteria cerebral media.

Metodo: En el presente trabajo se describirán tanto la anatomía de la región de la arteria cerebral media, la anatomía de dicha arteria, sus ramas y variantes anatómicas. La apertura del valle silvano, disección y técnicas de clipado de los aneurismas de la arteria cerebral media.

Discusión: Los aneurismas de la arteria cerebral media, generalmente son muy variados en su morfología debido a la anatomía de dicha arteria, generalmente son de cuello ancho, las ramas de la arteria pueden nacer del saco del aneurisma, si son de tamaño considerable puede haber trombosis o calcificación de las paredes, haciendo así dificultoso su tratamiento endovascular, mientras que en las distintas series internacionales y en la experiencia de nuestro centro hospitalario, encontramos que el tratamiento microquirúrgico es seguro y con poca morbimortalidad para el paciente.

Conclusión: Los aneurismas de la arteria cerebral media son de morfología compleja, por lo que muchas veces el tratamiento endovascular no puede ser realizado en ciertos casos, como por ejemplo cuando existe un cuello ancho o alguna rama nace del saco. El clipado microquirúrgico es una técnica con poca morbimortalidad para el paciente por lo que sigue siendo de elección en estos casos.

Palabras Claves: Clipado; Aneurisma; Cerebral Media; Microcirugía

Tratamiento microquirúrgico de las malformaciones arteriovenosas de la fosa posterior. Análisis de nuestra experiencia

Román P. Arévalo, Marcos D. Chiarullo, Daniel A. Seclen Voscoboinik, Juan M. Herrera, Mauricio G. Rojas Caviglia, Maximiliano A. Núñez.

Servicio de Neurocirugía, Hospital Alta Complejidad en Red El Cruce S.A.M.I.C. Buenos Aires, Argentina

Introducción: Las malformaciones arteriovenosas (MAVs) de la fosa posterior son entidades sumamente infrecuentes, totalizando apenas poco más del 17% de las MAVs intracraneanas. Dentro de ese grupo se incluyen las MAVs del tronco encefálico y las cerebelosas. Según las series más numerosas, hasta un 84% de ellas se presentan con hemorragia, con un riesgo de sangrado cercano al 50%, a diferencia de las MAVs supratentoriales.

Objetivo: Analizar nuestra experiencia en el tratamiento microquirúrgico de las MAVs infratentoriales.

Material y método: Estudio descriptivo retrospectivo, analizando las historias clínicas de 6 pacientes intervenidos entre 2011 y 2015 en nuestro servicio. Se complementa el análisis con imágenes pre y postoperatorias, fotografías quirúrgicas, como así también de preparaciones cadavéricas fijadas con formalina.

Resultados: Se intervinieron 6 pacientes (4 mujeres y 2

varones) en el lapso mencionado. Todos ellos se presentaron a la consulta con hemorragia, con un buen grado neurológico (GCS 14-15). Los diagnósticos efectuados fueron: 2 MAVs protuberanciales y 4 MAVs cerebelosas. Entre los abordajes realizados se incluyen un acceso combinado Presigmoideo-retrosigmoideo para una MAV pontina anterior, 3 abordajes Far-Lateral (1 MAV pontina y 2 de la cara petrosa del cerebelo) y 2 abordajes retrosigmoideos para las restantes MAVs cerebelosas. Se obtuvo remoción completa del nido en todos los casos, confirmado mediante angiografía digital. No se registraron déficits neurológicos agregados (GOS 4-5).

Conclusión: Las MAVs de fosa posterior son sumamente infrecuentes. Su presentación habitual suele ser la hemorragia. Los abordajes laterales a la fosa posterior demostraron ser adecuados para tratar las MAVs que involucran la cara anterolateral del ángulopontocerebeloso, mientras que el acceso presigmoideo logra exponer aquellos nidos que afectan la porción anterior del tronco encefálico.

Palabras Clave: Malformaciones Arteriovenosas; Fosa Posterior; Cerebelo; Tronco Encefálico

Reparos anatómicos de la arteria carótida interna en el abordaje endoscópico endonasal. Disección cadavérica

Ana Melgarejo,^{1,2} Daniel Prevedello,² Ricardo Carrau³

¹ División Neurocirugía, Hospital Juan A. Fernández, Ciudad Autónoma de Buenos Aires

² Department of Neurosurgery and 3Otolaryngology-Head & Neck Surgery, Wexner Medical Center, The Ohio State University

abmelgarejo@hotmail.com

Objetivo: Describir los reparos anatómicos de los segmentos de la arteria carótida interna (ACI) accedidos mediante el abordaje endoscópico endonasal (AEE).

Material y método: Se realizó disección anatómica cadavérica de 10 especímenes previamente fijados y conservados en solución alcohólica, e inyectados con silicona coloreada. Se utilizó endoscopio Karl Storz de 18 mm, 4 mm de diámetro, Hopkins II, con ópticas de 0, 30 y 45 grados, conectados a una fuente de luz a través de una fibra óptica y cámara acoplada.

Resultados: Mediante el AEE se pueden reconocer 6 segmentos de la ACI y sus respectivos reparos anatómicos: trompa de Eustaquio, fosa de Rosenmüller y elevador del velo del palatino para la ACI parafaríngea; el canal vidiano y V3 para la ACI petrosa; fibrocartilago del foramen lacerum, foramen redondo, strut maxilar, proceso lingular del esfenoides y prominencia paraclival para la ACI paraclival; piso selar y ápice petroso para la ACI paraselar; recesos óptico-carotideo medial y lateral y receso tubercular lateral para la ACI paraclinoidea y el anillo dural distal para la ACI intradural.

Conclusiones: El conocimiento anatómico de la ACI desde la perspectiva del AEE es de vital importancia para

evitar la lesión accidental y sus consecuencias, como así también para dividir los distintos abordajes en módulos según su relación con la ACI.

Palabras clave: Abordaje Endoscópico; Arteria Carótida Interna; Reparos Anatómicos

ENDOSCOPIA

Eficacia de la cirugía endoscópica en quistes coloideos del tercer ventrículo

Massa D., Toscano M., Beltrame S.A., Kornfeld S., Yampolsky C, Ajler P.M.

Servicio de Neurocirugía. Hospital Italiano de Buenos Aires

Objetivo: Presentar una serie de cinco pacientes operados de quiste coloideo del 3er ventrículo por vía endoscópica y analizar la eficacia de esta técnica.

Introducción: Los quistes coloideos son tumores benignos de crecimiento lento. Se presentan frecuentemente obstruyendo el foramen del Monro con síntomas de hipertensión endocraneana. La vía endoscópica es una de las opciones terapéuticas más utilizadas para su tratamiento.

Material y Método: En un período de cuatro años (Enero del 2012 a Marzo del 2016) se estudiaron cinco pacientes con quistes coloideos intervenidos por vía endoscópica. Se analizó edad, sexo, síntomas preoperatorios, hallazgos en RMN preoperatorios y posoperatorios, tiempo de internación, GOS al alta y recidiva

Resultados: Se identificaron 5 casos, con edad promedio de 50 años. Los síntomas más frecuentes preoperatorios fueron las crisis parciales y clínicas de hipertensión endocraneana. Todos fueron operados mediante un abordaje endoscópico al asta frontal del ventrículo lateral derecho. No hubo complicaciones peri ni post operatorias. Todos los pacientes tuvieron GOS al alta de 5. El promedio de periodo de seguimiento posoperatorio fue de 32, 5 meses sin observarse recidiva en ningún caso.

Discusión: La vía endoscópica presenta una menor morbimortalidad que la vía transcallosa, de acuerdo a los resultados de los trabajos publicados a la fecha. Técnicamente al abordarse en forma unimanual por un solo canal de trabajo la resección completa de la pared del quiste resulta compleja. Esto contrasta con la vía transcallosa en donde el índice de resección de la pared es alto pero la morbilidad del abordaje es mayor. En nuestra experiencia la coagulación de la pared removiendo el contenido fue suficiente para evitar recidivas en el periodo de seguimiento.

Conclusión: La vía endoscópica resulta una vía técnicamente simple y con muy baja morbilidad. La exéresis endoscópica con coagulación de la capsula del quiste sería suficiente para el control de la enfermedad.

Palabras clave: Endoscopia; Quiste Coloideo Tercer Ventrículo

Endoscopia Intraventricular en Hospital Escuela de Corrientes

Javier Alinez, Mariana Judkevich, Jorge Bengoa, Soledad Gamarra, Fernando Krywinski, Walter Vallejos Taccone
Hospital Escuela General de San Martín, Corrientes
melly2-mnj@hotmail.com

Introducción: La endoscopia ventricular es una técnica mínimamente invasiva que provee un rápido acceso al target a través de un pequeño orificio, presentando diversas indicaciones.

Objetivo: Describir y analizar los usos de la endoscopia intraventricular en nuestro servicio.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio Descriptivo Retrospectivo analizando las historias clínicas de 17 pacientes en el periodo de 2014 a 2016. Se utilizó un endoscopio Aesculap® Minop rígido, con lente de 0°.

Resultados: De los 17 casos, tres correspondieron a exéresis de quiste coloidal del tercer ventrículo. En trece casos se realizó tercerviculostomía endoscópica. De estos, tres pacientes se encontraban con disfunción valvular, uno con hemorragia intraventricular aguda, tres presentaban una lesión tumoral periventricular, otro cursaba meningitis tuberculosa aguda, otro con ventriculitis, y cuatro con hidrocefalia crónica del adulto. En todos se constató intraoperatoriamente reflujo desde la cisterna interpenduncular. Uno de los trece pacientes requirió una segunda ETV, el resto no necesitó otra cirugía de derivación de LCR. En otro caso de hidrocefalia con lesión tumoral se efectuó septostomía más toma de biopsia en la misma intervención. Como complicaciones, dos pacientes desarrollaron fístula de LCR postquirúrgica, evolucionando uno con infección y muerte, y otro presentó falla aguda del procedimiento con igual desenlace.

Conclusión: El empleo de la endoscopia intraventricular en nuestro servicio ha relevado al uso de derivaciones valvulares, con menos complicaciones. Con el desarrollo de las habilidades del equipo quirúrgico, la neuroendoscopia se implementará más frecuentemente y las indicaciones se expandirán.

Palabras Clave: Endoscopia; Hidrocefalia; Tercer Ventriculostomía Endoscópica; Lesión Intraventricular

Extracción de catéter ventricular asistida por endoscopia. Presentación de caso

Nicolás Demaio, Ariel Sainz, Leopoldo Luque, Martín Asem, Diego Pallavicini, Federico Platas
Hospital Interzonal General de Agudos Presidente Perón de Avellaneda. Servicio de Neurocirugía.
nicolasdemaio@hotmail.com

Objetivo: Describir un caso de extracción de catéter intraventricular abandonado realizada bajo guía endoscópica.

Descripción: Paciente de sexo masculino, de 43 años, con antecedente de mielomeningocele con hidrocefalia asociada,

valvulado al año de edad, con múltiples revisiones valvulares posteriores. Actualmente con drenaje ventricular externo, con meningitis recurrente, que no responde a tratamiento antibiótico. Presenta cultivos positivos para *Proteus Mirabilis* Multiresistente.

Se decide en conjunto con Servicio de Infectología retirar el catéter proximal (tipo Portnoy) para optimizar el tratamiento antibiótico. Debido a las características del catéter, a la localización (cercana al plexo coroideo) y al tiempo transcurrido desde su colocación se opta por realizar el procedimiento bajo guía endoscópica, para liberar adherencias y coagular posibles hemorragias, lográndose el procedimiento en forma exitosa.

Conclusión: La extracción del material protésico infectado, es a menudo un requisito indispensable para un tratamiento antibiótico efectivo. El sangrado producto de la remoción de un catéter intraventricular es una posible complicación que debe ser tenida en cuenta. Consideramos que en casos selectos, como el presentado, se puede utilizar la guía endoscópica para minimizar los riesgos.

Palabras clave: Catéter Proximal; Endoscopia; Meningitis

Consideraciones Anatómicas en el Abordaje Transclival Endoscópico

Clara Martín, Marcos Chiarullo, Daniel Seclen, Miguel Mural, Leonardo Chang, Marcelo Orellana
Hospital de Alta Complejidad en Red "El Cruce" Florencio Varela, Buenos Aires

Objetivo: Describir la anatomía implicada en los abordajes endoscópicos transclivales y correlacionarla con los hallazgos intraquirúrgicos.

Material y métodos: se realizaron paso a paso los abordajes endonasales transclivales bajo visión endoscópica (endoscopio Storz de 0, 30 y 40 grados) en 5 especímenes cadavéricos previamente fijados e inyectados con silicona en el laboratorio de Albert Rhoton de la Universidad de Florida y Universidad de Pittsburgh, detallándose la anatomía relevante en cada uno.

Resultados: Se lograron exponer los complejos neurovasculares superior, medio e inferior de la fosa posterior vía endoscópica endonasal, a través de la variante transclival superior, media e inferior respectivamente. En el abordaje transclival superior se requirió la sección de los ligamentos pituitarios y la sección de la glándula. La dificultad en el abordaje transclival medio fue dada por la presencia del seno basilar, situación que no se encontró en el abordaje inferior.

Conclusión: el conocimiento exhaustivo de la anatomía es una herramienta fundamental para lograr un correcto planeamiento quirúrgico, disminuir posibles complicaciones y así cumplir satisfactoriamente el objetivo de la cirugía.

Palabras claves: Anatomía; Abordaje Transclival; Complejo Neurovascular

Tercer ventriculostomía: reporte de casos

Emiliano Lorefice*, Andrés Cervio, Santiago Condomi Alcorta, Jorge Salvat
 Departamento de Neurocirugía, FLENI. CABA.
 elorefice@fleni.org.ar

Objetivo: Evaluar la tercer ventriculostomía como herramienta terapéutica de hidrocefalia supratentorial.

Materiales y Métodos: Evaluación retrospectiva de pacientes operados por tercer ventriculostomía en el servicio durante el período 2012-2016. Se recabaron datos demográficos, clínica de presentación, etiología asociada, complicaciones postoperatorias y seguimiento.

Resultados: Se operaron 15 paciente entre 2012-2016. La edad promedio fue de 38 años, 53% masculinos. La presentación clínica predominante fue cefalea, trastornos visuales e inestabilidad de marcha. Se objetivo hidrocefalia secundaria a estenosis acueductal y tumor mesencefálico/pineal 7 (46 %) y 4 (26 %) casos respectivamente. El promedio de internación fue de 3 días. En el follow up medio de 11 meses, el 87% remitió el síntoma de consulta.

Conclusión: La tercer ventriculostomía sigue siendo un método alternativo y eficaz en la resolución de la hidrocefalia supratentorial. Permite realizar biopsia tumoral de ser necesario. Si bien presenta complicaciones propias, permite evitar complicaciones relacionadas a VDVP.

Palabras claves: Tercer Ventriculostomía; Hidrocefalia Supratentorial; Tumor Mesencefálico; Estenosis Acueductal

OTROS**Anatomía de la arteria cerebral anterior (ACA) aplicada a cirugía vascular y tumoral**

Laureano Medina, Daniel Seclen, Maximiliano Nuñez, Mauricio Rojas, Clara Martín, Mariano Pirozzo.
 Hospital El Cruce, Florencio Varela

Introducción: La anatomía de la arteria cerebral anterior con sus 5 segmentos está ampliamente descripta en la literatura y conocerla en detalle es de gran importancia al momento de afrontar patologías neuroquirúrgicas que la involucran.

Objetivo: Analizar la casuística quirúrgica en las que se aplique el conocimiento de la anatomía de la arteria cerebral anterior y las estructuras relacionadas.

Material y método: Estudio descriptivo retrospectivo analizando hc de pacientes intervenidos en el servicio de neurocirugía del hec tanto con patología vascular como tumoral y análisis de vídeos y fotos intraquirúrgicas.

Resultados: Se analizaron 95 casos de patología vascular y 37 casos de patología tumoral en los cuales la anatomía de la ACA se encontraba involucrada.

Conclusión: Se ha descripto la anatomía de la arteria cerebral anterior y sus segmentos aplicada a diferentes ca-

sos neuroquirúrgicos en los cuales sus relaciones son de importancia para poder respetarla tanto en su disposición normal o distorsionada por la patología

Palabras clave: Arteria Cerebral Anterior; Fisura Interhemisférica; Meningioma de la Hoz; Aneurismas Pericallosos; Arteria Comunicante Anterior

Monitoreo intraoperatorio neurofisiológico en cirugías de tronco cerebral y ángulo pontocerebeloso

Sergio Kosak, Fernando Palma, Pablo Graff, Linsandro Ferrucci, Gustavo Pirolo, Roberto De Rosa
 Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario Austral.

Objetivo: Demostrar la efectividad del monitoreo intraoperatorio en cirugías realizadas en áreas quirúrgicas como el tronco cerebral y el ángulo pontocerebeloso.

Materiales y métodos: Descripción de diferentes métodos de obtención de señal neurofisiológica en cirugías de alta complejidad neuroquirúrgicas realizadas por Servicio de Neurocirugía del Hospital Universitario Austral. Evitando someter a riesgo no solo los pares craneales si no también el tronco cerebral.

Resultados: Actualmente las técnicas de monitorización de tronco cerebral, incluyen, por un lado la estimulación de nervios craneales cuando se impone identificarlos, por otro lado la evaluación de la vía corticobulbar por medio de la estimulación cortical y registro de efector muscular de pares craneales, y registro de electromiograma continuo.

De esta forma hemos logrado definir trayectos de pares craneales en riesgo de lesión, así como funcionalismo global de tronco cerebral, y en las cirugías de piso del IV ventrículo, definir puerta de entrada por mapeo de los núcleos de pares como por ejemplo VII y X. Permitiendo una reducción de la morbi-mortalidad de los pacientes sometidos a este tipo de evaluaciones.

Discusión: Hasta hace algunos años, la realización de cirugías en el tronco encefálico o incluso en áreas adyacentes como el ángulo pontocerebeloso, eran sumamente riesgosas, por la exacerbada morbilidad e incluso mortalidad que conllevaban. Esto era debido a la imposibilidad de discriminar en muchas ocasiones, tejido sano del patológico, o definir un abordaje quirúrgico sin o con mínimo daño tisular funcionalmente activo

Conclusión: El monitoreo intraoperatorio ha evolucionado para permitir un mayor grado de seguridad, incluso en pacientes que previamente eran consideradas de alto riesgo. Sobre la base de la práctica realizada, se concluye que las cirugías donde se encuentran involucradas estructuras vitales o elocuentes pueden realizarse con seguridad para mejorar la extensión de la resección y la supervivencia, con el beneficio añadido de bajas tasas de fracaso y excelentes resultados funcionales a largo plazo.

Palabras claves: Monitoreo Neurofisiológico Intraoperatorio; Pares Craneales; Tronco Cerebral; Ángulo Pontoce-

rebeloso; Electromiograma

Fístula espontánea de LCR, nuestra experiencia

Antonio Malaspina, Anabella Arena, Nicolas Rellan Landeira, Constantino Brignone, Sebastian Veloso, Ricardo Fernandez Pisani

*Complejo Médico Policial Churrucá - Visca
antonimalaspina.1@gmail.com*

Objetivos: Presentar nuestra experiencia en el diagnóstico y manejo de una patología poco común como lo son las fístulas espontáneas de LCR.

Materiales y métodos: Revisión retrospectiva de historias clínicas de pacientes que fueron admitidos en el último año presentando rinorraquia espontánea. Fueron excluidos aquellos casos que presentaban antecedentes de traumatismos o cirugía de base de cráneo previa, obteniendo un total de 4 casos.

La presencia de LCR fue confirmada por análisis fisicoquímico. Todos los pacientes se sometieron a estudio por TC y RMN, la causa de la fístula respondía a la misma etiología en dos de ellos. El tratamiento primario de sellado se llevó a cabo mediante abordaje transnasal endoscópico en uno de los casos y microscópico en el resto. En todos se utilizó tejido graso autólogo y sellador dural sintético.

La etiología, localización y tamaño de la fístula fueron evaluados, lo mismo que el abordaje quirúrgico y las complicaciones posteriores.

Resultados: Nuestra serie incluyó 4 casos, de los cuales tres respondieron satisfactoriamente al tratamiento primario instaurado. Uno de ellos presentó recidiva de la fístula luego del sellado transnasal microscópico por lo que se optó por un abordaje intracraneano intradural.

Conclusiones: Las fístulas espontáneas de LCR son una entidad poco frecuente. Resulta de vital importancia conocer de manera precisa la localización de la fístula, su etiología y el tratamiento personalizado para una resolución exitosa.

Palabras Clave: Fístula Espontánea de LCR; Abordaje Endoscópico Transnasal; Derivación Lumbar Externa; Sellado Intracraneal Intradural

Abordaje percutáneo al foramen oval: estudio anatómico de trayectoria extracraneana para lograr una vía más segura

Leonardo Chang, Maximiliano Nuñez, Noel Almerares, Mariano Palavecini, Marcelo Orellana, Clara Martin

Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce - Florencio Varela, Buenos Aires, Argentina

Introducción: El cavum de Meckel puede ser abordado de forma percutánea a través del foramen oval (FO). Este abordaje se utiliza de forma regular para el tratamiento de la neuralgia del trigémino a través de diversas técnicas (termolesión por radiofrecuencia, compresión por balón, inyección de glicerol). Existen complicaciones secundarias a esta técnica, que si bien son infrecuentes pueden ser de gran magnitud. Para disminuir al máximo su incidencia es necesario contar con un conocimiento anatómico detallado del área en cuestión.

Objetivo: Realizar una descripción paso a paso de la técnica quirúrgica para el abordaje percutáneo al foramen oval, haciendo hincapié en la anatomía de la región.

Materiales y Métodos: 2 cabezas formalizadas e inyectadas con látex. Las estructuras fueron disecadas plano por plano siguiendo la trayectoria descrita por Hartel. Se analizaron trayectorias correctas e incorrectas y se realizó una descripción de la misma. Fotos intraquirúrgicas para la descripción de los pasos del procedimiento.

Resultados: Se describe una pirámide invertida subdividida en tres segmentos. Un segmento inferior desde el sitio de punción hasta el conducto parotídeo, un segundo segmento desde el conducto hasta el músculo pterigoideo lateral y un tercer segmento desde este músculo hasta el foramen oval. La principal estructura anatómica a tener en cuenta es la arteria maxilar interna, esta puede ser dañada en los 2 últimos tercios del triángulo. Una incorrecta trayectoria puede lesionar otras estructuras subyacentes.

Conclusión: Se realizó una descripción de los pasos del abordaje percutáneo al foramen oval, enfatizando la anatomía regional. El conocimiento de la misma permitirá disminuir el tiempo quirúrgico así como el índice de complicaciones en los neurocirujanos en formación.

Palabras clave: Neuralgia del Trigémino; Abordaje Percutáneo; Termolesión; Balón; Anatomía Fosa Infratemporal