



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE NEUROCIURUGÍA

41º CONGRESO ARGENTINO DE NEUROCIURUGÍA 2009

13 al 15 de agosto de 2009
Córdoba

RESÚMENES DE TRABAJOS LIBRES

(Se publican sólo los trabajos llegados a tiempo
y debidamente estructurados)

Presentación oral
Presentación en panel

TRABAJOS DE PRESENTACIÓN ORAL

PATOLOGIA VASCULAR

Tratamiento radioquirúrgico en malformaciones vasculares cerebrales. Serie de 26 casos tratados

A. HERNÁNDEZ, R. PASQUALE, E. PÉREZ DUHALDE, LIC. F. BORAU

Objetivo. Presentar la experiencia con radiocirugía estereotáctica en el tratamiento de malformaciones vasculares cerebrales

Material y método. Se trata de una serie retrospectiva de 26 pacientes pediátricos y adultos, portadores de malformaciones vasculares cerebrales que fueron tratados con radiocirugía cerebral estereotáctica con acelerador lineal (LINAC) en el periodo comprendido entre enero 2002 y junio 2009. Se utilizaron las escalas de Spetzler-Martín y Karnofsky para la categorización clínica y vascular así como adquisición de imágenes con resonancia magnética, tomografía computada y angiografía digital en condiciones estereotácticas para la planificación terapéutica. Las patologías tratadas comprendieron 3 casos de angiomas cavernosos (cavernomas), 1 caso de fistula dural arteriovenosa y 22 casos de malformación arteriovenosa cerebral.

Resultados. La distribución de los pacientes comprendió 14 mujeres y 12 varones; edades con rango 7-63 promedio 26 años; la presentación clínica comprendió hemorragia intracranial en 21 casos (80%), convulsiones en 3 casos (11%) y cefaleas en 2 casos (7%). Los tratamientos previos comprendieron: microcirugía 3 casos (11%); embolización parcial 6 casos (23%), los restantes solamente recibieron radiocirugía estereotáctica. El volumen del target tratado osciló entre 0,21 a 16,6 con promedio de 5,10 cc, la planificación comprendió 1 isocentro en 23 casos y 2 isocentros en 3 casos, las dosis administradas en el isocentro oscilaron entre 2025 y 3000 cGy. Entre las complicaciones se destacan 2 casos (7.6%) de hemorragia intracranial precierre de la malformación, 1 caso de edema cerebral perilesional tardío (3.8%).

Conclusión. La radiocirugía cerebral estereotáctica con acelerador lineal representa una modalidad terapéutica de alto valor y buena tolerancia en los pacientes con malformaciones vasculares cerebrales, formando parte de las estrategias combinadas con microcirugía y tratamientos endovasculares. Nuestros resultados son comparables a los reportados en la literatura internacional.

Aneurismas cirsoideos. Reporte de 3 casos

M. ARNEODO, J.M. RYAN, F. PUEYRRDON, E.J. HERRERA,
J.C. VIANO, J.C. SUAREZ

Objetivo. Analizar tres casos consecutivos de aneurismas cirsoideos destacando sus factores comunes, estudios diagnósticos, características intraoperatorias y resultados, en forma comparativa con literatura.

Material y método. Se presentan tres casos consecutivos que se presentaron desde septiembre de 2008 hasta noviembre de 2008 con un seguimiento clínico y radiológico mínimo de 7 meses.

Resultados. Todos presentaron un golpe contuso con colección hemática subgaleal con tiempo promedio de 26 meses hasta la consulta. Los motivos de consulta fueron cefaleas

posicionales, acúfenos y estética. En uno se había intentado tratamiento endovascular el cual recidiva a las 3 semanas. Todos fueron de tratamiento quirúrgico. Se contaron siempre más de tres pies de fistulas. En 7 meses no hubo recidivas. Todos tuvieron buenos resultados estéticos y sin complicaciones cutáneas.

Conclusión. Coincidiendo con la literatura nuestros pacientes presentaron un trauma previo en el sitio de fistula y con las ubicaciones clásicas descritas. Si bien en los trabajos más recientes se ofrece como terapéutica la cirugía y/o tratamiento endovascular, se propone a la resección quirúrgica como principal tratamiento de dicha patología, debido a su sencillez, efectividad y bajo costo. Los abordajes más periféricos permiten ver todos los pedículos asegurándonos una resección completa.

Uso del onyx en aneurismas cerebrales de cuello amplio

C. FERNÁNDEZ, M. BÁEZ, MATÍAS, M. DÍAZ, C. GIOINO

Objetivo. El presente trabajo tiene como objetivo demostrar, mediante la presentación de dos casos, la posibilidad de la exclusión de aneurismas que hasta ahora se presentaban como de muy difícil resolución por técnicas endovasculares.

Material y método. Caso 1. Paciente de 35 años de edad que consulta por cefaleas de larga data, a quien se le realizan distintos estudios y se llega al diagnóstico confirmado con angiografía cerebral de un aneurisma carotídeo paraclinoideo izquierdo. Debido a las características del aneurisma, como cuello amplio, trilobulado, de tamaño considerable y de ubicación en el hemisferio dominante es que se decide realizar una neuroembolización con onyx 500 y coils. **Caso 2.** Paciente de 45 años de edad con diagnóstico de HSA por ruptura de aneurisma cerebral. Se realizan estudios y se objetiva por angiografía la presencia de una displasia gigante del segmento P1, P3 y P4 de la arteria cerebral posterior derecha.

Resultados. Caso 1. Se logra la completa exclusión del aneurisma de la circulación general con la paciente sin ningún tipo de déficit. **Caso 2.** Se realiza la oclusión completa de la lesión aneurismática con una complicación intraprocedimiento que no le trae secuelas al paciente.

Conclusión. Demostramos la correcta oclusión aneurismática de dos aneurismas mediante el uso del ONIX 500. Dichos aneurismas presentaban una difícil resolución mediante las técnicas quirúrgicas convencionales o mediante las técnicas clásicas endovasculares.

Reconstrucción endovascular intracraneal de aneurismas disecantes con pipeline

P. LYLYK, R. CERATTO, A. FERRARIO, E. SCRIVANO,
J. LUNDQUIST, R. NELLA

Objetivo. Presentar nuestra experiencia inicial con pipeline para tratamiento de los aneurismas disecantes.

Material y método. Fueron seleccionados 21 pacientes con 21 aneurismas disecantes intracraneales con o sin tratamiento previo, localizados en la bifurcación extracraneal e intracraneal de la ACI o en la unión vertebrobasilar. Todos los pacientes fueron tratados con doble antiagregación plaqueta-

ria 72 horas antes del procedimiento y 12 meses post tratamiento.

Resultados. Fueron enrolados 21 pacientes con 21 aneurismas disecantes, siendo el 63,6% de sexo femenino con una edad media de 52 años (7-79). Dos aneurismas eran de circulación anterior y 19 posterior y en cuanto al tamaño, 6 pequeños, 10 grandes y 6 gigantes. Seis aneurismas habían sangrado y 15 fueron hallazgos, 7 por efecto de masa, 4 incidentales y 4 por producir ACV isquémico. Se utilizaron en total 41 stents para el tratamiento de los aneurismas de esta serie. Durante 6 meses de seguimiento, un paciente falleció como consecuencia de la HSA y en 14 se realizó angiografía de control, observando en el 78,5% la oclusión total a los 6 meses.

Conclusión. En nuestra experiencia inicial, el pipeline representa una técnica segura y efectiva en el tratamiento de aneurismas disecantes. También mostró un resultado aceptable en términos de reconstrucción arterial. Más estudios se necesitan para evaluar a largo plazo la durabilidad de la oclusión y la tolerancia al stent.

Nueva tendencia: tratamiento con stent solamente como terapia endovascular para tratamiento de aneurismas intracraneales

N. SPANO

Objetivo. Reportar acerca de la técnica, eficacia y seguridad, usando exclusivamente un stent autoexpandible como tratamiento primario para aneurismas cerebrales.

Material y método. Se realizó un análisis retrospectivo y observacional de aneurismas con stent, sin tratamiento previo. Se utilizó en todos los casos un stent autoexpandible pipeline (PED) como único tratamiento.

Resultados. En 52 pacientes sin previo tratamiento se utilizó PED como terapéutica primaria en 63 aneurismas. Todos los casos fueron tratados con éxito. Un total de 83 PED fueron implantados. Se utilizó un solo PED en el 42% de los casos. No se requirió ningún otro tratamiento endovascular como coils. Se presentó como dificultad técnica rotura de microguías en dos casos. Complicaciones intraprocedimientos: formación de trombo en un caso sin importancia clínica y en dos hematomas. Hubo una mortalidad de 2 pacientes (H-H IV) debido al mal grado por HSA. El seguimiento a tres meses se realizó en 50 pacientes y mostró una oclusión total en 48 casos (96%). No se documentó recurrencia.

Conclusión. El tratamiento endovascular de los aneurismas utilizando PED se puede realizar exitosamente y es seguro. La ventaja de ser un sistema divisor de flujo no solo provee una disminución de flujo con la consecuente trombosis sino que también permite la patencia arterial con remodelación de la misma.

Aneurismas disecantes carótido-cavernosos trombados que crecen. Presentación de dos casos

E. MEZZANO, F. FLORES, F. DIAZ, H. PARÉS,
F. PAPALINI, F. ROCA, G. FOA TORRES

Objetivo. Describir dos casos de pacientes con diagnóstico de aneurisma disecante gigante carótido-cavernoso, trombado y con signos imagenológicos de agrandamiento progresivo.

Descripción. Caso 1. Paciente de sexo femenino de 44 años de edad, que debuta súbitamente con cefalea, dolor retroocular y diplopía; examen neurológico: oftalmoplejia izquierda, TAC e

IRM; aneurisma gigante carótido-cavernoso izquierdo trombado. Angiografía cerebral: disección de la arteria carótida interna (ACI) izquierda cervical con afinamiento de su luz, llenado del aneurisma a bajo débito. **Caso 2.** Paciente masculino de 20 años de edad con antecedente de traumatismo de cráneo leve y posterior cervicalgia intensa y progresiva, a la cual se le agrega diplopía. Examen neurológico: oftalmoplejia izquierda. TAC e IRM: aneurisma gigante carótido-cavernoso trombado de 4 cm. de diámetro. Angiografía cerebral: disección de la ACI postbulbar izquierda, sin llenado del aneurisma. En ambos casos se evidenció circuitos comunicantes espontáneamente permeables supliendo la irrigación en territorio izquierdo.

Intervención. Caso 1. Mediante procedimiento endovascular se colocó coils y posterior inyección con Histoacryl-Lipiodol, ocluyendo la ACI intrapetrosa y desvascularizando el aneurisma. **Caso 2.** Con nueva angiografía se constató llenado filiforme del aneurisma y en el mismo acto se colocaron 2 balones en segmento cervical y bulbar de la ACI, comprobándose la oclusión de la misma y la ausencia de llenado del aneurisma. En ambos casos hubo reversión completa de los síntomas y regresión progresiva del aneurisma controlado por IRM.

Conclusión. Existen pocos casos descriptos en la literatura de aneurismas disecantes en segmentos intracraneales de la ACI y ninguno que además describa crecimiento imagenológico a pesar de estar trombado. En los casos presentados se obtuvo excelente resultado con tratamiento endovascular, sin presentar complicaciones a corto o largo plazo.

ACV hemorrágico, nuestra experiencia

L. FAILA, A. FERNANDEZ, M. BERRA, H. PARES,
R. OLOCCO, F. PAPALINI

Objetivos. Presentar nuestra serie de pacientes con diagnóstico de accidente cerebro vascular hemorrágico (ACVH) de etiología hipertensiva, en el periodo comprendido entre 2004 y 2008. Comparando los resultados obtenidos con el tratamiento quirúrgico versus tratamiento conservador.

Material y método. Se recabaron 100 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de ACVH, en el periodo comprendido entre 2004-2008. Se evaluó: la edad del paciente, presentación, tamaño del hematoma, localización, patología asociada, infección intercurrentes, su asociación a hidrocefalia, escala de Glasgow del ingreso, la Escala del Rankin de los pacientes intervenidos quirúrgicamente y no intervenidos.

Resultados. Se investigaron las historias clínicas de 100 pacientes, 22 fueron de sexo femenino y 78 de sexo masculino. El rango etario estuvo comprendido entre los 49 y 84 años, con una media de 63 años. Los pacientes intervenidos quirúrgicamente fueron 63; los no operados fueron 37. Se subdividió a los hematomas según su ubicación: supratentoriales: lobares, de los ganglios basales, paracapsulares; infratentorial: hemisférico cerebeloso y vermiano. Entre los factores de riesgo asociados encontramos: el tabaco, alcohol, anticoagulantes, drogas simpaticomiméticas y diabetes tipo 1 y 2. La clínica de presentación fue cefalea, vómitos, pérdida de conocimiento. Como infecciones asociadas tuvimos: neumonía, infección del tracto urinario, bacteriemia, infecciones de la herida quirúrgica.

Conclusión. Es una patología con una elevada tasa de mortalidad y morbilidad. Creemos que la forma de disminuir la frecuencia de esta patología es el control de los factores de riesgo. Una vez establecido el ACVH, los criterios de selección del paciente quirúrgico son fundamentales para mejorar la morbilidad del paciente, de lo contrario solo prolongaremos su vida, sin darle calidad a la misma, generando un alto costo

económico y de recursos humanos. Concluimos en que estamos a favor del tratamiento quirúrgico, solo en casos seleccionados.

Experiencia en el manejo de aneurismas y malformaciones arteriovenosas encefálicas

E. TEJADO, R. MENDEZ, A. HERNANDEZ, E. ECHEVERRIA

Objetivo. Presentar el manejo de la patología vascular hemorrágica en período comprendido entre año 1999 y 2009.

Material y método. Se admitieron 202 pacientes con patología vascular hemorrágica; 170 pacientes portadores de aneurismas, de los cuales 23 pacientes portadores de aneurismas múltiples; 147 pacientes con aneurismas únicos. 23 malformaciones arteriovenosas, 6 fístulas carótido cavernosas, 3 fístulas durales.

Resultados. Se trataron las diferentes patologías, tanto en forma convencional como endovascular, aumentando la casuística por el tratamiento endovascular en los últimos años. Se trataron vía convencional y endovascular combinada, aneurismas múltiples. Se embolizaron vía endovascular las hemorragias subaracnoideas en agudo con mejor manejo y menor estadía hospitalaria. Se realizó tratamiento combinado en las malformaciones arteriovenosas, embolización solamente, embolización más radiocirugía, embolización más cirugía con buenos resultados. Con respecto a las fístulas carótido cavernosas, se realizó oclusión vía endovascular, con buenos resultados. En las fístulas durales se realizó tratamiento endovascular y quirúrgico en algunos casos. El seguimiento de los aneurismas se realizó en plazo 3-7 años en los clisados, control 6 m – 1 año de los embolizados con seguimiento a 5 años.

Conclusión. El manejo de la patología vascular hemorrágica es más efectiva en aquellos servicios que posean diferentes técnicas y que la toma de decisiones funcione como equipo .

Fistulas arteriovenosas durales tipo adulto. Abordaje endovascular

P. MAGGIORA, H. L. GIACOBBE

Objetivo. El tratamiento de las FAVD es complejo debido a las múltiples comunicaciones arteriovenosas que presentan las mismas a nivel de los senos durales. Se trata de una patología poco frecuente la cual puede deberse a lesiones adquiridas y se caracteriza por: soplo y cefaleas si se asienta en el seno transversal y sigmoideo o exoftalmos y equimosis si pertenece al seno cavernoso y por hematoma intraparenquimatoso generalmente en fosa posterior

Material y método. Se presentan pacientes 6 portadores de FAVD cuyas edades están comprendidas entre los 9 meses y los 72 años. Cuatro de los pacientes pertenecen al sexo masculino y los restantes femeninos. Cinco de los pacientes presentaron FAVD a nivel del seno transversal y sigmoideo y un paciente en el seno cavernoso. Un paciente presentó asociación con malformación de Arnold Quiari tipo I y otro con hipertensión endocraneana secundaria a una gran dilatación de una vena de drenaje en fosa posterior. Se realizó en todos los casos oclusión de la fístula por medio de cateterismo ultra selectivo e inyección de cianoacrilato quirúrgico.

Resultados. Una paciente presentó mala evolución debido a que presentó lesión de tronco cerebral por la dilatación brusca de la vena de drenaje. El resto de los pacientes presentaron buena evolución con remisión completa de la sintomatología.

Conclusión. El abordaje endovascular realizado precozmente ante la aparición de la sintomatología es un método de baja morbimortalidad ya sea de carácter curativo o paliativo impreciso como la mejor opción terapéutica en este tipo de patología.

Factores asociados a hidrocefalia crónica en hemorragia subaracnoidea aneurismática

J. FIGONI, M. GALINDEZ, P. ITURRIETA, G. MASENGA, F. ALBERIONE, G. DEL GIUDICE

Objetivo. Identificar los factores predisponentes de hidrocefalia crónica en pacientes con diagnóstico de hemorragia subaracnoidea aneurismática.

Material y método. Se realizó un estudio retrospectivo, en el cual se analizaron sesenta y seis pacientes con diagnóstico de hemorragia subaracnoidea aneurismática, tratados entre septiembre del 2003 y diciembre del 2008. Los criterios de exclusión fueron: aneurismas de circulación posterior y pacientes con seguimiento menor a seis meses postratamiento. Los factores analizados: fueron edad, sexo, grado de Hunt-Hess, grado de Fisher, presencia de hemorragia intraventricular, hidrocefalia aguda y tipo de tratamiento realizado.

Resultados. Los factores que se asociaron a hidrocefalia crónica fueron: pacientes mayores de cincuenta años, sexo femenino, Hunt-Hess grado cuatro y cinco, Fisher grado cuatro, presencia de hemorragia intraventricular, hidrocefalia aguda y tratamiento endovascular.

Conclusión. Los resultados de este estudio pueden ayudar a identificar aquellos pacientes con alto riesgo de desarrollo de hidrocefalia crónica en hemorragia subaracnoidea aneurismática.

PATOLOGÍA TUMORAL

Metástasis pineal de adenocarcinoma de cuello de útero. Reporte de un caso

P. CARRARA, A. AROSIO, B. D'ELIO, J. GRECO, G. SANCHEZ, M. GARROTE

Objetivo. Presentar el caso de una metástasis pineal de adenocarcinoma de útero y se revisa la literatura.

Descripción. Mujer de 55 años, con diagnóstico de carcinoma de cérvix estadio IIb en el año 2000, que recibió tratamiento con radioterapia y quimioterapia concurrente, quedando libre de enfermedad; 8 años después presenta recaída local, pulmonar y peritoneal; por lo que realiza quimioterapia basada en Cisplatino - 5Fluoracilo 3 ciclos, con respuesta parcial. Durante el tratamiento consulta por cuadro de diplopia, ataxia y cefaleas, hallándose en el examen físico: mal estado general, abdomen distendido con signos de ascitis, desorientación, tendencia al sueño, parálisis de la mirada superior y la convergencia, ataxia de la marcha.

Intervención. Se realiza tomografía de cráneo con contraste que muestra lesión expansiva en región pineal isodensa, que refuerza al contraste e hidrocefalia triventricular. Se realiza tercer ventriculostomía endoscópica y toma de biopsia cuya inmunomarcación informa neoplasia de alto grado nuclear compatible con adenocarcinoma poco diferenciado metastásico vinculable a origen endocervical.

Conclusión. Aunque las metástasis en la glándula pineal son raras, deben incluirse en el diagnóstico diferencial de las

tumoraciones pineales, sobre todo en caso de presentación en adultos y enfermedad maligna coexistente.

Gliosarcoma de lóbulo temporal derecho. Reporte de un caso

J.C. MATASSA, H. BRANDOLISIO, J. ABDALLAH, M. BRANDOLISIO

Objetivo. Presentar un paciente con diagnóstico anatomopatológico confirmado mediante inmuno marcación de gliosarcoma.

Descripción. Varón de 49 años que comienza con dolor cervical, parestesias en miembros superiores y cefalea en la región occipital de un mes de evolución. Posteriormente ingresa al servicio de neurocirugía por crisis convulsiva focal precedida de aura olfatoria (cacosmia), cefalea holocraneana y dolor a la palpación muscular paravertebral cervical.

Intervención. La IRM cerebral: evidencia lesión hiperintensa de lóbulo temporal derecho sin márgenes netos. Durante su internación deteriora el sensorio por lo cual se repiten neuroimágenes cerebrales donde se evidencia lesión a nivel basal meníngeo e infiltración de pares bajos, sin cambios en lesión supratentorial. Evoluciona clínicamente desfavorable agregando disfonía, trastornos deglutorios con síntomas de vías respiratorias altas. Se realiza biopsia lesión opercular y meníngea. El paciente continúa con deterioro neurológico progresivo acentuado por la afectación severa de los pares bajos. Fallece a los 45 días del comienzo de su enfermedad.

Conclusión. El objetivo del trabajo es presentar y analizar el caso de una patología poco frecuente, asociada a mal pronóstico y corta sobrevida con sintomatología difusa, no concluyente y con revisión de la literatura.

recidivantes. La quimioterapia no ha demostrado efectividad por lo que la cirugía seguida de radioterapia es el tratamiento de elección.

Incidencia de pseudoprogresión y análisis de sobrevida (SV) en serie de glioblastomas tratados con cirugía/radioterapia/temozolomide

A. MUGGERI, M. FERREIRA, S. CONDOMÍ ALCORTA, R. MORMANDI, B. DIEZ

Objetivo. Determinar incidencia de PSP en GB y su relación con SV.

Material y método. Análisis retrospectivo de 40 pacientes con GB entre diciembre 2006 y diciembre 2008 tratados con RT/TMZ y mantenimiento de la última por 2 años o hasta progresión de enfermedad. Edad promedio: 61 años, 33 pacientes con debulking quirúrgico y 32 con KPS \geq 70 y seguimiento promedio de 11,5 meses. Se realizó IRM cerebro pre-RT, al mes de finalizada y cada 3 meses con evaluación clínica mensual. Se utilizaron criterios de Mac Donald y Kaplan-Meier para valorar resultados y SV y Logrank Test para diferenciar SV en PSP.

Resultados. 40% de los pacientes presentaron (PT), de los cuales 43,7% se interpretaron como PSP por estabilidad/mejoría clínico-radiológica en meses siguientes logrando mayor SV (p: 0,082) con igual tratamiento. Se observó deterioro clínico en 2 de 7 pacientes con PSP y en 8 de 9 con PT.

Conclusión. 17,5% de nuestros pacientes presentaron PSP con tendencia a mayor SV por lo que debe considerarse su diagnóstico frente a la PT, donde la recirugía es una modalidad paliativa.

Hemangiopericitoma del SNC

M. ROJAS, A. CERVIO, M. FERREIRA, J. SALVAT, R. MORMANDI, S. CONDOMÍ ALCORTA

Objetivo. Las hemangiopericitomas (HP) son tumores poco frecuentes de sistema nervioso central (SNC) con alta incidencia de recurrencia local y capacidad de metastatizar a distancia. El objetivo del trabajo es presentar nuestra experiencia con pacientes tratados quirúrgicamente de HP en nuestra institución.

Material y método. Entre 1994 y 2008 mediante revisión de HC, llamados telefónicos y citas de pacientes, se presenta una serie de 11 casos con diagnóstico de HP de SNC. Las variables del estudio fueron: edad, sexo, antecedentes médicos, presentación clínica, localización tumoral, grado de resección tumoral, tratamiento oncológico postoperatorio, embolización prequirúrgica, complicaciones, días de internación y seguimiento ambulatorio.

Resultados. La muestra presentó las siguientes características: edad promedio de 42 años, 4 masculinos y 7 femeninos, los síntomas predominantes identificados fueron cefaleas, pacientes asintomáticos en segundo lugar, foco motor y trastornos del lenguaje. La localización principal fue supratentorial con un solo caso de fosa posterior y espinal, lográndose resección total en seis casos y recurriéndose a embolización prequirúrgica en cuatro pacientes. La complicación más frecuente fue sangrado abundante postoperatorio. Los días promedio de internación fueron de 5,4 días.

Conclusión. Los hemangiopericitomas representan el 1% del total de tumores de SNC. Son considerados una entidad propia de tipo mesenquimal no meningotelial altamente

Importancia de la estrategia prequirúrgica y del abordaje presigmoideo retrolaberintico para los tumores glómicos

C. FERNÁNDEZ, M. BÁEZ, M. DÍAZ, C. GIOINO

Objetivo. Resaltar la importancia de la planificación de la estrategia prequirúrgica y los detalles del abordaje presigmoideo retrolaberintico a la región de los tumores glómicos, señalando los detalles anatómicos importantes de la región mediante la presentación de dos casos de tumores glómicos yugulares con síntomas distintos según la ubicación y la invasión del tumor

Material y método. Caso 1. Se trata de un paciente masculino de 45 años, que consulta por disfonía, disglusia y paresia del ECM y trapecio derecho. Se realizan TAC e IRM en donde se observa una imagen hipointensa en T1 e hiperintensa en T2 que refuerza con gadolinio de límites netos proyectándose a nivel del agujero rasgado posterior. En la angiografía se observa una lesión hipervasculatura heterogénea proyectada sobre agujero rasgado posterior derecho irregular dependientes de arteria maxilar interna y faríngea ascendente con retorno venoso hacia la vena yugular. Se decide la embolización previo al tratamiento quirúrgico para disminuir la vascularización de la lesión. Luego se realiza un abordaje transmasoideo, presigmoideo retrolaberintico con exposición preventiva a nivel del cuello de los vasos arteriales y venosos de drenaje. El paciente presenta buena evolución y se recibe anatomía patológica que informa paraganglioma. **Caso 2.** Paciente de sexo femenino de 23 años cuyo único síntoma es un tinitus pulsátil izquierdo. IRM: formación nodular isointensa en T1 y T2 de 17 mm de diámetro aproximado en proyección del sector inferior del peñasco izquierdo, a nivel del golfo de la yugular,

con realce moderado y homogéneo con gadolinio. En TAC de peñascos se observa aumento del tamaño de la fosita yugular con cierto borramiento de la pared lateral de la misma y erosión ósea a este nivel existiendo en continuidad con esta un pequeño contenido isodenso en sector inferior del hipotímpano. En la angiografía se observa obstrucción de la unión del seno recto con la vena yugular, con aferencias de la carótida externa fundamentalmente de la occipital y faríngea ascendente, con seno sigmoide izquierdo permeable. Se realiza neuroembolización selectiva con micropartículas. Se realiza un abordaje retrolaberíntico transmastoideo presigmoideo izquierdo, con la exéresis completa del tumor. La paciente cursa un postoperatorio excelente siendo dada de alta en 5 días.

Conclusión. La planificación de la estrategia quirúrgica es muy importante para el abordaje de los tumores glómicos, ya que permiten establecer la necesidad e una embolización previa a la cirugía y la elección del mejor abordaje de acuerdo a los estudios de imágenes previos. En este trabajo intentamos demostrar mediante la presentación de dos casos esta importancia y la necesidad de conocer los detalles micro quirúrgicos y anatómicos del abordaje presigmoideo retrolaberíntico para relacionarlos estrictamente a los síntomas referidos por el paciente y así lograr una correcta resolución de dicha patología.

Sarcoma de la vaina del trigémino. Presentación de un caso y revisión bibliográfica

L. FAILA, E. MEZZANO, M. BERRA, H. PARES, R. OLOCCO, F. PAPALINI

Objetivo. Nuestro objetivo es presentar un caso de sarcoma de la vaina del trigémino, asociado a neuralgia trigeminal atípica y revisión bibliográfica.

Descripción. Describimos el caso de un paciente de 41 años de edad con antecedentes de mucocelto esfenoidal y neuralgia trigeminal atípica, diplopía, medicada con carbamazepina y amitriptilina, derivada a nuestro servicio. Se le realizaron los siguientes estudios: tomografía axial, Imagen por resonancia magnética, Angiografía cerebral de los cuatro vasos de cuello con test de oclusión (por compromiso de arteria carótida).

Intervención. Se realizó craneotomía frontopterional derecha, abordaje extradural, con biopsia por congelación intraoperatoria, la misma informó sarcoma de la vaina neural, por lo que se realizó la máxima exéresis posible. Posterior a la cirugía comenzó con radioterapia, realizándose una dosis total de 70Gy.

Conclusión. Los sarcomas de la vaina del trigémino son tumores poco frecuentes, el objetivo con el tratamiento quirúrgico es la resección con márgenes libres. La radioterapia demostró ser el mejor tratamiento adyuvante.

Ependimoma mixopapilar. Presentación de 4 casos

S. HEREDIA, E. ROTTINO, M. BERRA, H. PARÉS, R. OLOCCO, F. PAPALINI

Objetivos. Presentar 4 casos de ependimoma mixopapilar de localización lumbar y lumbosacra operados en el Servicio de Neurocirugía del Hospital Córdoba entre los años 2002 al 2009, analizar su evolución, y comparar nuestra experiencia con la literatura mundial.

Descripción. Caso 1. Masculino 40 años, dolor lumbar (VAS) 6/10, 2 años de evolución. IRM: lesión expansiva del cono medular, se plantea cirugía y el paciente se niega. Al año

incrementa su dolor, irradiándose S1 bilateral e incontinencia urinaria. Caso 2. Masculino 31 años con dolor sacro coccígeo (VAS) 9/10, tras caída de altura, 1 año de evolución, con irradiación L5 bilateral y S1 derecho, parestesias en L4 bilateral. Paciente sin déficit motor, retención urinaria. IRM: lesión expansiva L3. EMG: se correlaciona con clínica. Urodinamia: vejiga neurogénica. Caso 3. Masculino 54 años, debilidad progresiva de miembros inferiores. de 7 meses de evolución, incontinencia urinaria y dolor glúteo quemante. Al examen, paraparesia: derecha 1/5 e izquierda 3/5, arreflexia en miembros inferiores, vejiga neurogénica. IRM: lesión infiltrante desde L1 hasta S3 con remodelación ósea. Caso 4. Masculino 38 años, dolor lumbar (VAS) 5/10, lancinante de 2 años de evolución, progresa a (VAS) 8/10 e irradiación L5 y S1 derecho, claudicación neurógena a los 300 m. Al examen dolor L5 y S1 derecho, arreflexia aquilea, sin déficit motor. IRM: lesión intradural desde L3 a S1 que engloba raíces de cauda equina y remodelación ósea.

Intervención. Caso 1. Se realiza laminectomía L1-L2-L3 con exéresis macroscópica total. Post-quirúrgico presenta paraparesia 4/5, hipoestesia táctil en silla de montar y control de esfínter vesical. Inicia neurorehabilitación. En control a los 6 meses no presenta déficit motor, sensitivo ni esfínteriano.

Caso 2. Se realiza laminectomía L3 y exéresis macroscópica total. Control a los 6 meses, sin dolor sacro coccígeo, sin déficit motor o esfínteriano. **Caso 3.** Se realiza laminotomía L2 a L5, lesión que infiltra forámenes desde L1 a S1, indurada que engloba raíces de la cauda equina con escaso plano de clivaje. Resección parcial del 40%. Mejora el déficit motor a 3/5 bilateral, se indica radioterapia y neurorehabilitación. En el control a los 6 meses, empeoramiento del déficit motor, escara de decúbito e infecciones urinarias a repetición, no regresa a control. **Caso 4.** Se realiza exéresis del 80% debido a infiltración tumoral de raíces. Presenta fistula de LCR que cierra espontáneamente. Sin déficit motor, mejoría dolor L5 derecho. Control al mes y a la fecha, continua con neurorehabilitación, sin déficit motor ni esfínteriano. Resto tumoral en IRM control.

Conclusión. En concordancia con la bibliografía hubo predominio masculino, el rango etario se ubico entre los 31 y 54 años, la clínica de presentación fue inespecífica (dolor lumbar, radiculopatía sensitiva o motora, trastornos esfínterianos y de funciones genitales). Se debe lograr siempre la exéresis quirúrgica total, utilizar neoadyuvancia en caso de lesiones malignas y/o exéresis incompleta. Considerar ependimoma mixopapilar en IRM cuando se observa lesión expansiva intrarraquídea intradural, localizada a nivel lumbar o lumbosacro, en pacientes masculinos con dolor lumbar, radiculopatía bilateral inespecífica ya sea motora o sensitiva, asociado a trastornos esfínterianos

Nuestra experiencia en el manejo de los angiomas cavernosos del S.N.C.

C. GENOLET, R. JALIL, D. PRIETO, V. ODDO, G. OLMEDO, A. MELCHIOR

Objetivo. Revisar y presentar nuestra experiencia en la conducta terapéutica de los angiomas cavernosos según clínica, topografía, tratamiento y resultados; correlacionando la misma con la bibliografía actual.

Material y método. Se analizaron retrospectivamente 31 pacientes admitidos en un los Servicios de Neurocirugía de Hospital San Roque y Hospital Italiano entre el periodo de 2000 al 2008.

Resultados. De los pacientes estudiados obtuvimos un rango de edad de 1 a 61 años (media 31) Con un leve predominio del sexo masculino, 16 (51,6%) y femeninos, 15 (48,4%). La

presentación clínica mas frecuente fue síndrome convulsivo en 15 (48,3%), seguido por hemorragias en 9 (20%), déficit neurológico sin hemorragia 4 (12,9%) y cefaleas en 3 (9,67%). La localización de las lesiones fueron: Supratentoriales 21 (68%), Infratentoriales 10 (32%) Superficiales en 17 (54,8%); Profundas (tronco cerebral, núcleos cerebelosos, tálamo y ganglios de la base) en 11 (38,7 %) y múltiples en 4 (12,9%) con una mayor localización. Fueron intervenidos quirúrgicamente 23 de los pacientes (74,1%), radiocirugía 1 (3,2%) y sin intervención quirúrgica 7 (22,5%), por negativa del paciente. La morbilidad posquirúrgica fue del 6,8% con una mortalidad de 3%.

Conclusión. Los cavernomas representan el 0,4% de todas las MAV. Hemos observado en nuestra serie que las localizaciones profundas presentan una mayor morbilidad que las superficiales. No existen diferencias significativas con respecto a la bibliografía consultada., corroborando que la cirugía en los cavernomas sintomáticos es la mejor opción terapéutica y especialmente en pacientes jóvenes.

Gliomas de alto grado "desafío terapéutico". Resultados de nuestra experiencia en 25 casos

A. MERCADO, D. DESOLE, M. AMAOLO, G. BONILLA, P. TRESPIDI

Objetivo. Revisar algunos aspectos de esta entidad nosológica en lo que respecta a: selección del paciente quirúrgico; resección radical vs resección parcial; sobrevida vs calidad de vida; promedio de sobrevida con tratamiento multidisciplinario. Analizar y comparar nuestra experiencia con la literatura mundial.

Material y método. Se revisaron los casos presentados durante un lapso de 4 años (2004-2008) de pacientes con diagnóstico histo-patológico de gliomas Grado III y IV serie Astrocítica (análisis retrospectivo). Los pacientes fueron tratados en forma interdisciplinaria por los servicios de Neurocirugía, Radioterapia y Oncología clínica del Hospital Militar Central. Para esto, se analizaron exhaustivamente las historias clínicas y fichas de consultorios externos de los pacientes sometidos a tratamiento multidisciplinario, y se recopilaron los estudios imagenológicos pre y post-quirúrgicos de los mismos. Se analizaron las siguientes variables: edad de presentación; Karnofsky al ingreso y al egreso; tiempo de sobrevida con resección parcial y total + tratamiento multidisciplinario; evaluación de calidad de vida según grado de secuela postquirúrgica; conducta quirúrgica según grado de accesibilidad tumoral.

Resultados. Sobre un total de 25 pacientes incluidos en este estudio, se objetivó un amplio margen en cuanto al rango etáreo de presentación (20-85 años). La tendencia general fue orientada hacia una resección radical, lo cual se tradujo en un alargamiento en la sobrevida de 16 a 24 semanas, con valores estadísticos de incidencia y tipo de secuela definitiva semejantes a las obtenidas con cito-reducciones poco extensas. A todos los pacientes se les realizó tratamiento multidisciplinario, obteniendo promedios de sobrevida semejantes a los diversos estudios multicéntricos publicados hasta la actualidad, destacándose la existencia de 2 casos (8%) – 1 AA; 1 GM - con una supervivencia de 28 meses (hasta la fecha), libres de enfermedad. En el 34% de la serie se ha observado una recidiva tumoral a pesar del tratamiento multidisciplinario, **no** requiriendo hasta el momento re- cirugía. En el 66 % restante (exceptuando los fallecidos), **no** se han observado signos de recidiva tumoral a la fecha. La IRM con espectroscopia jugó un rol fundamental en aquellos casos con características imagenológicas poco definidas, **no** siendo necesaria en ninguno de los

casos de nuestra serie biopsia estereotáctica previa a la cito-reducción.

Conclusión. Debido a los resultados observados, creemos conveniente no hablar de criterios quirúrgica cuando nos referimos a los gliomas de alto grado de malignidad, sino más bien describir una serie de factores relacionados con un mejor pronóstico. Básicamente son 3: edad, tipo histológico y Karnofsky. Por otra parte, adherimos al concepto de que, en pacientes seleccionados, se debe realizar una excéresis quirúrgica amplia, que permita el diagnóstico histológico certero, la descompresión tumoral, el alivio del efecto de masa provocado por la lesión y por tanto, la mejoría clínica consecuyente, lo cual favorece también el efecto de las terapias coadyuvantes, logrando como resultado final una prolongación de la sobrevida, sin discrepancias significativas en cuanto a calidad de vida. Por todo lo expuesto, nos animamos a decir que, basados en nuestra experiencia clínico- quirúrgica, es posible afirmar y confirmar la verdadera importancia de una exhaustiva y continua revisión de la conducta a seguir en una patología tan frecuente como avasallante, teniendo en cuenta la prolongación de la sobrevida con el tratamiento quirúrgico radical.

Hemangioblastoma cerebeloso: reporte de casos y revisión de la literatura

M. ORELLANA, L. GÁLVEZ, G. BONILLA, A. MIRÓN, M. AMAOLO

Objetivo. Analizar tres casos de hemangioblastoma cerebeloso.

Material y método. Se realizó un seguimiento clínico e imagenológico durante 18 meses de 3 casos con diagnóstico histopatológico de hemangioblastoma cerebeloso.

Resultados. En todos los casos se realizó abordaje suboccipital medial, en posición semi-sentado, obteniendo una resección total sin déficit neurológico agregado. No se objetivaron indicios de recidiva tumoral a la fecha. Todos los casos presentaron Screening negativo para enfermedad de Von Hippel- Lindau.

Conclusión. Coincidiendo con la literatura mundial, consideramos que la resección quirúrgica total es CURATIVA en la mayoría de los casos, debiendo tener en cuenta el probable diagnóstico de enfermedad de Von Hippel-Lindau.

Apoplejía pituitaria: reporte de seis casos

G. TRÓCCOLI, E. D'ANNUNCIO, G. SALMAN, M. BEGUERÍ,
L. GRÉGORI, I. MONTIEL.

Objetivo. Reportar ocho casos de apoplejía pituitaria.

Material y método. Análisis retrospectivo de las historias clínicas y estudios de los pacientes con apoplejía pituitaria tratados en nuestro servicio en los últimos diez años.

Resultados. Entre mayo de 1999 y mayo de 2009 se operaron 8 pacientes con síndrome de apoplejía pituitaria. La sintomatología fue de inicio brusco, con predominio de síntomas visuales. En todos los casos se trato de macroadenomas, tres de los cuales eran prolactinomas. Fueron operados en forma inmediata al diagnóstico por vía transesfenoidal, con rápida mejoría.

Conclusión. La apoplejía pituitaria es un síndrome de inicio brusco, con predominio de alteraciones visuales. El tratamiento quirúrgico inmediato facilita la rápida recuperación.

Meningioma múltiple familiar esporádico anaplásico. Reporte de un caso

C. CENTURIÓN, F. GARCÍA COLMENA, P. MAZZARINI, M. ÁLVAREZ

Objetivo. Presentar y describir un caso de Meningioma Múltiple Familiar Esporádico Anaplásico, y los resultados de su estrategia de tratamiento.

Descripción. Paciente actualmente de 25 años que en junio de 2003 fue operado de un meningioma suprainfratentorial izquierdo. AP: meningioma atípico. La TAC e IRM de cerebro confirmaron exéresis completa. Se realizó terapia radiante con 6000 rads.

Intervención. En mayo de 2006 fue reintervenido por recidiva tumoral a expensas del seno lateral. AP: meningioma anaplásico. Ki67: 50%. El paciente recibió quimioterapia con temozolamida. Irm de cerebro de control sin lesión. En mayo de 2007 presentó nuevos procesos proliferativos, el mayor parasagital izquierdo rolandico operado con exéresis total, y uno menor a derecha. AP: meningioma anaplásico. Ki67: 15%. Receptores hormonales: negativos. Se instauró nuevo tratamiento quimioterápico. En noviembre de 2007 se resecció la lesión derecha con confirmación por imágenes. AP: meningioma anaplásico. Ki67: 20%. En junio de 2008 aparecieron nuevas formaciones nodulares (tres), próximas al lecho quirúrgico, fractura patológica de pelvis con lesiones óseas y pulmonares (metástasis extracraneanas). En ateneo interdisciplinario se expresaron posturas disidentes. En enero de 2009 fue operado de las nuevas lesiones. AP: meningioma atípico (GII de OMS). La IRM de cerebro de control mostró exéresis completa de dichas lesiones. El paciente presentó a la actualidad una sobrevida de 7 años con examen neurológico normal. Sedestación por fractura pélvica sin resolución.

Conclusión. No existe normatización de estrategias terapéuticas para este grupo de lesiones. La enfermedad tiene un comportamiento errático con periodos de estabilidad y de recidiva, cambios en el grado histológico y en su comportamiento biológico, lo que constituye un desafío médico y ético en el manejo de este tipo de pacientes.

Astrocitoma exofítico de tronco cerebral en paciente adulto: reporte de un caso

F. GARCÍA COLMENA, C. CENTURIÓN, P. MAZZARINI, M. ÁLVAREZ

Objetivo. Presentar y describir un caso de astrocitoma exofítico de tronco cerebral, con compromiso del IV ventrículo, en un paciente adulto.

Descripción. Paciente de 54 años que se presentó a la consulta con sintomatología cerebelosa, ataxia troncal y cefalea. Se realizaron estudios diagnósticos, con IRM cerebral, observándose un tumor de tronco cerebral con crecimiento exofítico hacia el IV ventrículo, separación de ambas amígdalas cerebelosas y extensión a la cisterna magna. Se indicó su resección quirúrgica.

Intervención. El tumor fue abordado por una vía suboccipital medial, con apertura del foramen de Magendie para acceso al IV ventrículo (lesión intra-extraaxial). Se realizó la exéresis tumoral hasta el piso del mismo, bajo estricto monitoreo cardioscópico. La anatomía patológica reveló un astrocitoma Gr I, con Ki 67 bajo. La IRM de control no demostró restos ni recidiva tumoral. No se efectuó tratamiento coadyuvante en este caso.

Conclusión. La exéresis completa de los tumores de tronco cerebral con crecimiento exofítico hacia el IV ventrículo, es

posible. La sobrevida de los pacientes con este tipo tumoral de rara presentación en el adulto se correlaciona con su grado de resección, hecho que determina como objetivo la exéresis total de este grupo de tumores siempre que se pueda realizar.

Abordaje transesfenoidal microquirúrgico con asistencia endoscópica en el tratamiento de adenomas de hipófisis

F. GARCÍA COLMENA, C. CENTURIÓN, P. MAZZARINI, M. ÁLVAREZ

Objetivo. Describir y analizar la técnica y los resultados obtenidos en una serie de pacientes con diagnóstico de adenoma de hipófisis, intervenidos por vía microquirúrgica transesfenoidal con asistencia endoscópica.

Material y método. Se analizaron en forma retrospectiva 32 casos con diagnóstico de adenoma hipofisario que fueron operados por nuestro Servicio desde enero del 2005 a la fecha. Todos fueron abordados por vía transesfenoidal microquirúrgica, asistida con endoscopio Storz con óptica a 30 grados, el que fue utilizado luego de la resección con magnificación óptica inicial. 17 pacientes fueron de sexo femenino y 15 de sexo masculino.

Resultados. El 81,25% correspondieron a macroadenomas y el restante 18,75% a microadenomas. El 53,12% fueron tumores no funcionantes, el 18,7% acromegalias, el 18,7% prolactinomas y el 9,3 % estuvieron representados por enfermedad de Cushing. La técnica mencionada facilitó la resección tumoral, posibilitando la exéresis total de los microadenomas, pero su mayor utilidad fue observada en los macroadenomas, donde permitió la resección completa incluso en la mayoría de los casos con gran extensión supraselar. Todos los pacientes con déficit visual mejoraron el mismo, y los casos con endocrinopatías fueron curados o controlados farmacológicamente. En 2 casos de adenomas invasores no funcionantes se debió completar sus tratamientos con terapia coadyuvante (radioterapia), y un paciente de sexo masculino con prolactinoma supraselar debió ser operado por vía alta.

Conclusión. La asistencia endoscópica con ópticas a 30 grados asociada a la técnica microquirúrgica clásica en la vía transesfenoidal, ofrece ventajas para la resección de adenomas hipofisarios, especialmente en aquellos macroadenomas con gran extensión supraselar.

Tumores neuroepiteliales de alto grado: análisis de nuestra experiencia. Factores de mejor pronóstico

M. OLIVERO, M. GAVIRA

Objetivos. Analizar nuestra experiencia en estas lesiones. Establecer factores que mejoran el pronóstico.

Material y método. Se analizaron 17 casos de Gliomas de Alto grado que ingresaron en nuestro centro entre el 9/1999 y 6/2009, se recolectaron datos epidemiológicos, topografía, clínica, cirugía realizada, tratamientos complementarios, reintervenciones, sobrevida y complicaciones.

Resultados. Son tumores más frecuentes en varones, siendo el grado IV de mayor presentación y la edad promedio 50 años. Síndromes lobares y convulsiones son la clínica más común. La cirugía radical, con quimioterapia y radioterapia concomitante son la terapéutica de elección. La reintervención precoz y con nuevos ciclos de quimioterapia han mostrado una mejor evolución.

Conclusión. Estamos ante una enfermedad mortal, la búsqueda de nuevos horizontes terapéuticos nos obliga a buscar factores predictores de una mejor evolución; así topografías cortico-subcorticales seguidas de cirugías radicales con quimioterapia y radioterapia concomitantes, reintervenciones en forma precoz con nuevos ciclos quimioterapicos, en pacientes jóvenes cen buen estado general y karnofsky alto serian factores de mejor evolución. Creemos que estamos ante el comienzo de nuevas drogas quimioterapicas que nos van a exigir cada vez mas y mejores cirugías.

Tratamiento de los hemangiopericitomas meníngeos. Reporte de un caso y revisión de la literatura

D. MARTINEZ; J.P. CASASCO, C. DE BONIS, S. BERNER

Objetivos. Presentar un caso de hemangiopericitoma meníngeo y un lineamiento en el tratamiento de estos tumores.

Descripción. Paciente de 50 años femenina que consulto por hemiparesia braquio-crural izquierda moderada asociada a cefalea de meses de evolución. EL examen tomografico evidencio imagen espontáneamente hiperdensa parasagital derecha que en examen por IRM mostro un importante refuerzo post-contraste de características extra-axiales con diagnostico presuntivo de meningioma.

Intervención. Se realizo la exeresis microquirúrgica de la lesión. El diagnostico anatomopatologico fue el de un hemangiopericitoma. La paciente presento una buena evolución postoperatoria con recuperación funcional total. Actualmente realizando RT conformada adyuvante del lecho quirúrgico con buena evolución.

Conclusión. El tratamiento de estos tumores representa un desafío dada la alta vascularización, y la alta tasa de recidiva que presentan incluso con la exeresis completa. La cirugía seguida de radioterapia presenta los mejores resultados a largo plazo.

Gliomas grado III: factores pronósticos

J. SCHULZ, M. GALINDEZ, E. GIACOPUZZI, G. DEL GIUDICE, F. ALBERIONE, J. CASCARINO

Objetivo. Analizar la evolución de una serie de pacientes con diagnostico de gliomas grado III y los factores asociados a mejor pronostico al año.

Material y método: Estudio retrospectivo de 32 pacientes operados con diagnóstico de glioma grado III durante el período 2004-2008. Se analizaron las variables: edad, sexo, estado neurológico preoperatorio, localización y extensión de la resección. Todos los pacientes realizaron tratamiento adyuvante con radioterapia (con o sin quimioterapia). Utilizamos la escala GOS para evaluar la evolución (GOS 1-2 -3 buena, GOS 4-5 mala).

Resultados. La edad media fue de 50,4 años (rango 27-80). Los factores asociados a mejor pronóstico fueron: Karnofsky preoperatorio mayor a 70, localización en hemisferio no dominante y resección total.

Conclusión. Los factores pronósticos contribuyen al manejo del tratamiento de los gliomas grado III. Diferentes aspectos condicionan la extensión de la resección, lo cual repercute directamente en la sobrevida y el pronóstico funcional.

PATOLOGÍA DE COLUMNA

Análisis de la patología traumática raquimedular de los últimos 5 años en el Servicio de Neurocirugía

C. PURVES, P. CARTOLANO, H. KOATZ, O. MELIS, S. GIUSTA, M. GREGORI

Objetivo. Realizar un análisis descriptivo retrospectivo exploratorio de la patología traumática raquimedular, que fue ingresada en nuestro hospital en los últimos 5 (cinco) años.

Material y método. Se analizaran 50 pacientes ingresados en nuestro hospital entre junio de 2004 y mayo de 2009, considerando casuística, distribución etárea, lugar de origen, lesión prevalente, mecanismo de trauma, tipo de tratamiento y evolución.

Resultados. Del total de los pacientes ingresados a nuestro servicio en el periodo descripto el 4.3% corresponde a patología traumática raquimedular. De esta población el 92% es de sexo masculino y 8% de sexo femenino; el rango etario se extiende entre 16 y 64 años con una media de 36 años. El 45% de los pacientes ingresaron a nuestro hospital derivados desde otros centros hospitalarios. La etiología del trauma se distribuyó en: laborales 46%, accidentes de tránsito 17%, deportivos 10%, heridas de arma de fuego 10%, domésticos 2.5% y no consta 14.5%. Del total de los pacientes ingresados el 57% presentó lesiones cervicales, el 23% lesiones dorsales y el 20% lesiones lumbares. Requirieron tratamiento quirúrgico el 51% y tratamiento médico el 49%. De los pacientes que requirieron tratamiento quirúrgico 65% correspondió a lesiones cervicales, 10% lesiones dorsales y 25% lesiones lumbares. Se valoró la evolución utilizando la escala de Frankel al ingreso y al egreso obteniéndose los siguientes resultados: mejoría 60%, sin cambios 35% y empeoramiento 5%. El índice de mortalidad fue el 5.1%.

Conclusión. Observamos que el traumatismo raquimedular es una patología poco frecuente que representó el 4.3% de los 1200 pacientes que ingresaron entre junio de 2004 a junio de 2009 con alta prevalencia de sexo masculino. Como causa etiológica más frecuente los accidentes laborales representaron el 46%. Las lesiones mas frecuentes fueron las cervicales 57%, del total de los pacientes el 51% requirió tratamiento quirúrgico mejorando con este el 60%.

Tratamiento quirúrgico de la ediscopatía cervical. Injertos de PEEK vs autoinjerto de cresta iliaca

F. LANDRIEL, S. HEM, M. KITROSER, L. PEÑA, E. VECCHI

Objetivo. El objetivo de este trabajo es comparar la estabilidad de la fijación, el tiempo quirúrgico, el restablecimiento de la altura del espacio intervertebral, la mejoría clínica, la reincorporación a la actividad de la vida diaria y las complicaciones asociadas a la técnica de la microdisectomía cervical anterior usando injertos de PEEK o autoinjertos de tacos de cresta iliaca como reemplazo discal en una serie de 60 pacientes.

Material y métodos. Se realizó un análisis retrospectivo desde Abril del 2004 hasta Diciembre 2008 de 60 pacientes operados de discartrosis cervical por vía anterior en el Servicio de Neurocirugía del Hospital Italiano de Buenos Aires. Se analizó las características clinicodemográficas de los pacientes, el tiempo quirúrgico, recuperación funcional y neurológica, resultados imagenológicos y complicaciones en dos grupos de pacientes: grupo A: Pacientes operados entre abril del 2004 y octubre del 2006, en los cuales se utilizó autoinjertos de tacos

de cresta iliaca como reemplazo discal; y grupo B formado por pacientes operados entre octubre del 2006 y diciembre del 2008, en los que el disco intervertebral fue reemplazado por injertos de PEEK. El tiempo de seguimiento postquirúrgico promedio fue de 35 meses, con un rango de 7 a 6 meses. Se realizaron radiografías cervicales frente y perfil de control a las 24 hs posteriores al procedimiento y en el postoperatorio alejado. Se utilizó la escala de Prolo y la visual analógica para medir la evolución postoperatoria.

Resultados. En el grupo A la edad promedio de los paciente fue 51,6 años, mientras que en el grupo B fue de 49,6 años, en ambos grupos hubo una predominancia de mujeres y la forma de presentación clínica más frecuente fue la cervicobraquialgia. La mejoría clínica, como así también la estabilidad de la fijación y la apertura del espacio intervertebral fue similar en ambos grupos. El 16,67% (cinco) de los pacientes del grupo A sufrieron complicaciones de las cuales el 80% fueron asociadas a la extracción del injerto de cresta iliaca, mientras que ninguno de los pacientes del grupo B presentó morbilidad asociada al procedimiento.

Conclusión. Si bien los resultados fueron muy satisfactorios en cuanto a estabilidad de la fijación, apertura del espacio intervertebral, reincorporación a la actividad cotidiana y laboral y remisión de la sintomatología en ambos grupos; aquel en el que se utilizó injertos de peek el tiempo quirúrgico fue considerablemente menor y no presentaron las complicaciones asociadas a la extracción del injerto.

Hidatidosis espinal: presentación de cuatro casos

F. ORLANDINI, G. GONZÁLEZ, C. GIAMBIAGI, J. SHILTON

Objetivo. Describir cuatro casos clínicos de hidatidosis espinal y revisar la bibliografía publicada.

Material y método. **Caso 1:** paciente masculino de 23 años, peruano, se presenta con dolor lumbar y debilidad en miembros inferiores. En IRM lumbar lesión heterogénea del cuerpo L1 con invasión al canal raquídeo. Se realiza laminectomía L1 extirpación de las lesiones y artrodesis D12-L2. **Caso 2:** paciente femenina de 43 años, dolor lumbar y paraparesia. Por RMN lesión del cuerpo de L2. Se realiza laminectomía L2 extirpación de lesiones y artrodesis L1-L3. **Caso 3:** paciente femenina de 40 años con antecedentes de hidatidosis costal e intervención de columna lumbar en otra institución por hidatidosis lumbar 5 años atrás. Consulta por dolor lumbar y paraparesia progresiva. IRM, lesión intrarraquídea extradural L4-L5 e invasión de partes blandas para vertebrales. Se realiza laminectomía L4-L5 y extirpación de lesiones. **Caso 4.** Paciente masculino de 50 años con paraparesia progresiva y compromiso de esfínteres. Lesión sacra por TAC e IRM de S1 y S2. Se realiza abordaje sacro y extirpación de lesiones.

Resultados. En todos los casos se realizó el diagnóstico etiológico por análisis parasitológico y anatomía patológica. Continuaron tratamiento con albendazol.

Conclusión. La hidatidosis espinal debe ser tenida en cuenta en el diagnóstico diferencial de lesiones destructivas vertebrales y considerada de indicación quirúrgica en todos los casos con posterior tratamiento prolongado antiparasitario.

Balance sagital en la cirugía de columna

GIAMBIAGI, SANTIVÁNEZ, ORLANDINI, GIMÉNEZ, MERINO, SERRANO

Objetivo. Análisis y exposición del estudio del balance

sagital en la cirugía de columna y describir sus diversas técnicas.

Material y método. La relación normal de las diferentes curvas de la columna vertebral, analizadas en el perfil, deben ser conservadas para un balance correcto que facilite la bipedestación. El balance se altera tanto por pérdida de la lordosis lumbar, como por incremento de la cifosis dorsal, provocando trastornos variables que están en relación con la magnitud de los cambios y la capacidad de adaptación del resto del raquis. Existen distintos tipos de medición del alineamiento sagital, como el método de Doherty, Denis y el de Darcy. Para mantener el alineamiento sagital adecuado la lordosis lumbar debe ser 20 a 30 grados mayor que la cifosis dorsal.

Resultados. La preservación del balance sagital durante la cirugía de columna comienza con la adecuada posición del paciente en la mesa de operaciones, continua con una técnica adecuada evitando la resección inadecuada de facetas y ligamentos. Finalmente se puede restaurar mediante el uso de técnicas como las osteotomías, del tipo de Smith-Petersen o la osteotomía por sustracción.

Conclusión: Entre las recomendaciones propuestas se citan el no fusionar, sin corregir el contorno sagital. Corregir el contorno con osteotomías e hiperextensión de caderas, no con el instrumental. Sobrepasar ápex de la cifosis dorsal. Llegar al sacro en las artrodesis de pacientes añosos.

Estudio comparativo sistema interespinoso lumbar (Wallis – Diam). Reporte de 52 casos

J.C. MATASSA, H. BRANDOLISIO, J. ABDALLAH, M. BRANDOLISIO

Objetivo. Demostrar eficacia y complicaciones de sistema de artrodesis interespinoso con dos dispositivos diferentes. Se realizó cirugía a 52 pacientes con diferentes diagnósticos: hernias discales, espondilolistesis, estenosis foraminal. Se colocaron 2 tipos de implantes: de 8, 10, 12 y 14 mm de amplitud.

Material y método. La patología degenerativa del raquis es una fuente de dolor a nivel lumbar cuyos mecanismos de producción incluyen una serie de procesos como son la enfermedad degenerativa del disco, la artropatía facetaria, la estenosis foraminal y la espondilolistesis. Los sistemas dinámicos de estabilización posterior han sido diseñados para actuar sobre estos mecanismos productores de dolor. El sistema empleado consta de un bloqueador interespinoso de titanio y un ligamento artificial hecho de dacron que permite fijar el implante. El otro sistema presenta un núcleo de silicona. La malla exterior y los amarres están hechos de poliéster.

Resultados. En los tratamientos realizados frente a las diferentes patologías de la columna lumbosacra se utilizaron diferentes métodos de estabilización dinámica posterior, realizándose microdisectomía lumbar con foraminotomía y liberación radicular.

Conclusión. El uso del sistema de estabilización dinámica a demostrado ser útil, ya que el control evolutivo de los pacientes intervenidos demostró franca mejoría del dolor lumbar, como así mismo de la preservación del espacio adyacente. El uso del sistema evidencia movilización de las prótesis en gran número de casos. Creemos que el espaciador con núcleo de poliéster, es técnicamente más sencillo, y resulta más sólido y adaptable al espacio interespinoso.

Espondiloptosis: presentación de un caso. Revisión de la bibliografía

F. DÍAZ, F. FLORES

Objetivo. Describir un caso de espondiloptosis en un paciente de sexo masculino y realizar una revisión bibliográfica sobre el tema.

Descripción. Paciente sexo masculino de 16 años, sin antecedentes clínicos conocidos. Presenta dolor lumbar creciente y dolor en miembro inferior izquierdo, mas deformidad en cintura pélvica. Describe los síntomas como progresivos en pocos años y lo atribuye a una caída de altura que sufriera tiempo atrás.

Intervención. Se realizó una fijación in situ con instrumentación, para evitar complicaciones como eyaculación retrograda y/o alteraciones en erección. Este tipo de fijación se considero de menor riesgo para nuestro paciente y una solución razonable para este caso en particular. Se fijaron L4, L5 y S1 con tornillos transpediculares poliaxiales y fijos mas laminectomía del espacio L5 además de foraminotomía por el dolor radicular izquierdo que presentaba. A dos años de la cirugía, la evolución es favorable, no presentando cambios a nivel de la artrodesis y sin síntomas clínicos al momento del presente trabajo.

Conclusión. Nuestra experiencia en el manejo de la patología global de la columna, incluye las lesiones de origen infeccioso, traumático, radicular, tumoral y patologías del desarrollo. No tenemos a la fecha, registro de patología vascular. La escasa frecuencia y por lo tanto experiencia en esta patología nos motivo a presentar este trabajo.

Artroplastía cervical: presentación de 28 casos

G. SALMAN, G. TRÓCCOLI, E. D'ANNUNCIO, M. BEGUERÍ,
L. GRÉGORI, I. MONTIEL

Objetivo. Describir nuestra experiencia con artroplastía en el tratamiento de las hernias de disco cervicales.

Materialy método. Analizamos retrospectivamente los casos de hernias de disco cervical a las cual se les realizó artroplastía. Las variables evaluadas fueron: forma de presentación, segmento afectado, disco utilizado, complicaciones y evolución a largo plazo.

Resultados. Entre enero de 2007 y abril de 2009 se intervinieron 28 pacientes entre 35 y 61 años de los cuales 13 eran varones (46%) y 15 mujeres (54%). En todos los pacientes se trató un solo nivel espinal. Se constató radiculopatía en todos los casos, hipoestesia del segmento correspondiente en 13 casos (46%), cervicalgia y disestesias en 15 (54%). No se intervinieron pacientes con trastornos motores ni esfinterianos en esta serie. Los segmentos afectados fueron C5-6 en 16 casos (57%), C6-7 en 9 (32%) y C4-5 en 3 (10%). En 14 pacientes se utilizó el disco artificial PCM (Cervitech), en 7 casos se implantó el disco Discocerv (Cervidisk evolution), en 4 el disco Discover (Johnson & Johnson), en 2 se colocó el Mobi-C (LDR spine) y en un paciente el disco artificial Bryan (Medtronic Sofamor Danek). En todos los pacientes se observó remisión completa del dolor radicular y las parestesias con seguimiento de hasta 2 años. En 7 pacientes persistió una leve cervicalgia. Complicaciones: 1 hematoma local que requirió evacuación quirúrgica a las 6 horas con buena evolución ulterior. No observamos parálisis permanente del recurrente, perforación de la tráquea o esófago, lesiones vasculares ni fistulas de líquido cefalorraquídeo.

Conclusión. La artroplastía constituye una opción terapéutica para el tratamiento de las hernias de disco cervicales. Posee

complejidad técnica similar a los procedimientos de referencia, es segura, con buenos resultados clínicos e índice de complicaciones bajo. La controversia existente entre la teórica preservación de la motilidad cervical y del riesgo potencial de enfermedad de segmento adyacente se dilucidará con los estudios actualmente en curso.

Bloqueo radicular: opción terapéutica para patologías específicas de la columna lumbosacra

M. BEGUERÍ, O. RIGONI, I. MONTIEL, G. TRÓCCOLI,
E. D'ANNUNCIO, G. SALMAN, L. GRÉGORI

Objetivo. Describir el procedimiento del bloqueo radicular como opción terapéutica para el tratamiento de patologías específicas sintomáticas de columna baja y analizar nuestra experiencia.

Material y método. EL bloqueo radicular se realizó inyectando en una misma solución 500 mg de metilprednisolona diluidos en 2,5 cm³ de solución fisiológica y 2 cm³ de bupivacaína al 5%, a través de una aguja de PL de 21 G, bajo guía de tomografía computada, en el agujero de conjunción de la raíz comprometida. Se indicaron, conjuntamente con el bloqueo, disminución de peso en algunos casos, analgésicos AINES a demanda, calor lumbar, educación postural y restricción de algunas tareas cotidianas. Se realizó seguimiento ambulatorio y telefónico durante 6 meses.

Resultados. Se efectuaron a 40 pacientes 47 bloqueos radicales desde enero de 2007 a junio de 2009. Treinta y seis casos presentaron diagnóstico de hernia discal foraminal pequeña y 4 pacientes fibrosis epidural post discectomía. Cinco casos recibieron 2 bloqueos y 1 paciente recibió 3 bloqueos. La clínica consistió en lumbociatalgia unilateral, de las cuales 14 fueron L5-S1, 27 fueron L4-L5, 5 fueron L3-L4 y 1 fue L2-L3. En el primer mes 31 bloqueos fueron positivos (total alivio de síntomas) (65,96%) y 16 fueron negativos (continuaban sin cambios) (34,04%). En 36 pacientes con diagnóstico de hernia discal foraminal en el primer mes, 29 bloqueos fueron positivos (67,44%) y 14 fueron negativos (32,55%). En los 4 pacientes con diagnóstico de fibrosis epidural post discectomía en el primer mes los resultados fueron positivos en el 50% de los casos. En los pacientes que se repitió el bloqueo se hizo aproximadamente a los 2 meses, con el requisito que el anterior haya sido positivo. Hacia el tercer mes de los 43 bloqueos 21 casos fueron positivos (48,83%), 13 fueron regulares (30,23%) y 9 fueron negativos (20,93%). Diez pacientes con bloqueo negativo o regular y con nueva resonancia magnética donde se comprobó aumento del tamaño de la hernia de disco fueron operados obteniendo resultados satisfactorios. No hubo complicaciones relacionadas con el procedimiento.

Conclusión. El bloqueo radicular es un procedimiento mínimamente invasivo que constituye una opción terapéutica segura, sencilla y efectiva. Se deberá considerar como alternativa terapéutica en hernia discal foraminal y fibrosis epidural post discectomía. Creemos igualmente que debemos seguir recaudando datos para obtener resultados con mayor casuística.

Abordaje retrofaringeo en el tratamiento de patología cervical traumática: presentación de 2 casos

C. CENTURIÓN, F. GARCÍA COLMENA, MAZZARINI, M. ÁLVAREZ

Objetivo. Presentar y describir la resolución quirúrgica de 2 casos de patología cervical alta de origen traumático, a través

de un abordaje retrofaríngeo.

Descripción. Caso 1: paciente masculino de 30 años que presentó accidente vehicular (moto vs. colectivo), con cervicalgia y examen neurológico normal al ingreso. Edema cerebral difuso, contusiones pulmonares bilaterales y fractura de MII. Los estudios complementarios del raquis demostraron distracción C2-3 con ruptura-avulsión discal, y rectificación cervical. **Caso 2:** Paciente femenino de 57 años con accidente vehicular (vuelco de automóvil), con dolor cervicotorácico, y examen neurológico normal. Fracturas costales múltiples. Las imágenes del raquis cervical evidenciaron luxación anterior de C2 sobre C3 y fractura laminar, con reducción de espacios perimedulares.

Intervención. En ambos casos se realizó un abordaje anterior a la columna cervical alta por vía retrofaríngea con discectomía (ACDF), reducción, injerto óseo autólogo y fijación con placa atornillada. Los pacientes no presentaron complicaciones operatorias, y mantuvieron su indemnidad neurológica, restituyéndose a sus actividades habituales. Los controles imagenológicos postquirúrgicos mostraron una adecuada resolución anatómica de las lesiones estructurales.

Conclusión. El abordaje retrofaríngeo proporcionó un campo operatorio y visión adecuados para la resolución de dos casos de lesiones cervicales altas, con buen resultado clínico-anatómico y baja morbilidad.

Metastasis cervical de cordoma primario C2. Presentación de un caso clínico

P. QUEVEDO, A. MELCHIOR, D. TREFILIO, M. KOPELMAN

Objetivo. Presentar la diseminación metastásica de un infrecuente caso clínico de Cordoma C2 con control de su lesión primaria.

Descripción. Paciente masculino, 46 años, con diagnóstico de cordoma C2, tratado quirúrgicamente en cuatro oportunidades (abordaje cervical anterolateral derecho, artrodesis posterior O-C3-C4, abordaje transoral y abordaje multidisciplinario transmandibular retrofaríngeo con exéresis en bloque de la lesión). Dos años de la última, paciente sin recidiva en IRM cervical de control, pero con presencia de tumoración palpable a nivel cervical derecho de 2 x 2 cm con crecimiento progresivo.

Intervención. Se realizó exéresis quirúrgica total de ganglio de cadena yugular externa derecha, sin ninguna continuidad con sitio de lesión primaria (C2). Confirmación anatomopatológica de cordoma. Ocho meses después, recidiva de lesión laterocervical derecha, de 8 x 10 cm aproximadamente. IRM cervical: extensión de la misma hacia región carotídea con infiltración de elementos neurovasculares. Se realiza amplia exéresis de lesión con criterio oncológico; colgajo pectoral con rotación cervical del mismo para el cierre. Lesión primaria controlada. Lesión secundaria bajo control neurorradiológico.

Conclusión. La exéresis quirúrgica radical de los cordomas espinales y sus metástasis es el tratamiento más efectivo para el control de esta enfermedad. El tratamiento multidisciplinario y el seguimiento radiológico estricto permiten mejores resultados.

PATOLOGÍA FUNCIONAL

Biopsia estereotáctica. Experiencia en Hospital Público

J. FIOL, M. RECCHIA, J. BOLZANI, L. CARBALLO,
S. ALFONSO, M. PINTO

Objetivo. Mostrar nuestra experiencia en biopsia estereotáctica y cirugía guiada por este procedimiento.

Material y método. En el período comprendido entre el 22/05/01 al 18/06/09 se realizaron 105 procedimientos, en los cuales están incluidos pacientes de nuestra comunidad y de otros hospitales provinciales y se analizaron las diversas patologías por edad y sexo.

Resultados. Se llevaron a cabo 105 intervenciones; de las cuales 89 fueron biopsias cerebrales y 16 cirugías guiadas. Los pacientes se distribuyeron de acuerdo al sexo en femeninos 36, masculinos 69; cuyo rango etario está comprendido entre 18 y 77 años. Se obtuvo rédito histopatológico y microbiológico en todos los procedimientos. No obtuvimos ningún tipo de complicaciones y la estadía hospitalaria fue de 3 días (promedio). En todos los pacientes se realizó control tomográfico postquirúrgico inmediato.

Conclusión. Hemos incorporado en nuestro arsenal neuroquirúrgico, la biopsia estereotáctica y cirugía guiada por el mismo método. Permitiendo ofrecer este procedimiento a una población desprovista de cobertura médica y de bajos recursos sin costo alguno para el paciente.

Avatares de la cirugía en los implantes de los estimuladores del nervio vago. Nuestra experiencia en 77 casos

C. PETRE, M. BARTULUCHI, M. AGUSTINI,
A. SOSA MEDINA, H. POMATA

Objetivo. Comunicar las complicaciones relacionadas con el implante del estimulador del nervio vago en pacientes con epilepsia refractaria.

Material y método. Se revisaron las historias clínicas relacionadas con 77 pacientes que fueron implantados en 5 Instituciones durante el período junio 1999 hasta enero 2009. 45 niños (edades: 6-16 años) y 32 adultos (edades: 17-28 años). Seguimiento promedio: 70 meses.

Resultados. Dos pacientes presentaron infección de la prótesis lo que motivó que fuesen explantados. (se intentó previamente el tratamiento conservador de ésta); uno presentó estimulación prolongada, uno riesgo de escara, dos acodamientos de los cables, uno arrancamiento de los electrodos a nivel del cuello, uno hematoma cervical y uno falla en la conducción eléctrica a nivel del cable.

Conclusión. Se menciona el implante del estimulador vagal como una cirugía sencilla y con escasa morbilidad. Sin embargo observamos complicaciones en 8 de 77 (10 %). La mayoría de éstas tuvo que ser tratada quirúrgicamente y en 2 de 77 (3%) fue necesario el retiro de la prótesis debido a la imposibilidad de curar el cuadro infeccioso. Es imprescindible una técnica quirúrgica meticulosa, estudiar la hemostasia frecuentemente alterada por la medicación antimicrobiana, extremar las medidas de asepsia pre y postquirúrgica e informar al paciente y/o a la familia respecto del uso correcto de la prótesis.

PATOLOGÍA TRAUMÁTICA

Lesión intracraneal transorbitaria por arma blanca. Caso clínico

A.A. ROMANO, J.A. LOVATO, P.C. GHILINI, G. CLAUSI

Objetivo. Presentar un caso de lesión intracraneal transorbitaria por arma blanca

Descripción. Se presenta el caso de un individuo de sexo masculino, de 23 años de edad, quien tras una disputa en la vía pública, recibió una lesión por cuchillo, transorbitaria izquierda con penetración intracraneana. El paciente ingresa

por el Servicio de guardia vigil, obedeciendo órdenes, con herida penetrante por cuchillo que penetra a través de la cavidad orbitaria izquierda con compromiso del globo ocular homolateral con midriasis arrefléctica del ojo contralateral.

Intervención. Se realiza radiografía de cráneo, TAC de encéfalo y angiografía cerebral, donde se evidencia objeto de densidad metálica que atraviesa órbita izquierda, etmoides, ápex orbitario derecho y compromete fosa media derecha; sin compromiso vascular. El abordaje quirúrgico fue subfrontal bilateral, retirando el objeto bajo visión directa, evidenciándose indemnidad vascular del polígono de Willis, sección completa de nervio óptico derecho. Se realiza enucleación de globo ocular izquierdo.

Conclusión. La lesión de estructuras intracraneales por objetos penetrantes transorbitarios es poco frecuente. El diagnóstico y tratamiento oportuno, ofrece mejores resultados. Se debe sospechar y estudiar el compromiso del globo ocular. Ante traumatismos penetrantes intracraneales, resaltar la importancia de retirar los mismos bajo visión directa intraoperatorio.

PATOLOGÍA INFECCIOSA

Histoplasmosis de sistema nervioso central

C. SERENO, A. CERVIO, S. CONDOMÍ ALCORTA, M. DEL CASTILLO, J. SALVAT, D. STAMBOULIAN

Objetivo. Presentar un caso de histoplasmosis (HP) de sistema nervioso central (SNC) en contexto de su prevalencia en Argentina.

Material y método. Reporte de caso en contexto de corticoterapia crónica y revisión de literatura.

Resultados. La HP de SNC es endémica en Argentina. Su agente etiológico, presente en deyecciones de aves y murciélagos, se transmite al hombre por inhalación de micelios y posterior diseminación hematogena. Se presenta una paciente de 60 años con antecedente de enfermedad de Addison e IRC medicada con hidrocortisona 30 mg vo/día que refiere episodios febriles ocasionales desde 2007 y fiebre diaria de 39°C con sudoración nocturna, paraparesia progresiva hasta postración y trastornos esfinterianos en últimos dos meses. Al ingreso se constata paroplejía y signos de liberación piramidal, banda disestésica D6-D11, hipoestesia parcheada en MMII. En IRM con contraste se observan múltiples imágenes nodulares con realce en anillo supra e inaftratentoriales y a nivel dorsolumbar hasta L1. Se realiza biopsia a nivel de L1 a través de mielotomía posterior. Anatomía patológica: Elementos levduriformes compatibles con histoplasmosis. Inicia tratamiento con anfotericina liposomal con excelentes resultados: recuperación de marcha y regresión de síntomas descriptos.

Conclusión. No existen datos fiables sobre prevalencia de HP en Argentina. Aceptando nuestro país como área endémica y el aumento de pacientes inmunocomprometidos, debería considerarse a la HP entre los diagnósticos diferenciales.

PATOLOGÍA PEDIÁTRICA

Nuestra experiencia en el tratamiento del Síndrome de Dandy Walker

G. DECH, M. JAIKIN, J. LEDESMA, C. PETRE

Objetivo. Analizar resultados en 30 pacientes con síndrome de Dandy Walker tratados con diferentes modalidades terapéuticas en el período 1995-2008.

Material y método. Revisión de historias clínicas, cirugía, resultados clínicos e imagenológicos.

Resultados. Todos los pacientes presentaban hidrocefalia. Grupo A: 24 pacientes fueron tratados inicialmente con derivación ventriculoperitoneal, Grupo B: 5 con derivación cistoperitoneal y uno con tercer ventriculostomía endoscópica. Del grupo A 6 de 24 requirieron derivación del quiste de fosa posterior. En el grupo B dos casos requirieron también derivación ventriculo-peritoneal. Hubo un caso de cambio de la presión del shunt. En el grupo A: el tamaño del quiste de fosa posterior disminuyó en 2 de 24, se mantuvo sin cambios en 16/24 y aumentó en 6/24. En el grupo B los 5 redujeron el tamaño del quiste y la hidrocefalia. El procedimiento endoscópico solo controló la hidrocefalia.

Conclusión. Con la derivación ventriculoperitoneal los pacientes se mantuvieron clínicamente estables, la hidrocefalia controlada aunque en la mayoría no se produjeron mejorías a nivel del quiste de la fosa posterior. Con las derivaciones cistoperitoneales la hidrocefalia se controló en menos de la mitad de los casos. La única modalidad terapéutica que dio resultados positivos tanto clínicos como imagenológicos fue la derivación ventriculocistoperitoneal.

Tratamiento quirúrgico en Arnold-Chiari II

M. BARTULUCHI, F. PALMA, S. VITAR, G. ZÚCCARO

Objetivo. Analizar la evolución clínica de un grupo de pacientes con mielomeningocele (MMC) operados de Arnold-Chiari.

Material y método. Entre los años 2004 y 2008, 23 pacientes con MMC fueron operados por su malformación de Arnold Chiari, 19 fueron femeninos y 4 masculinos, con edades entre 2 meses y 19 años. En cuanto a la sintomatología, 8 pacientes presentaban escoliosis, 12 apneas centrales asociadas a apneas obstructivas, 5 trastornos deglutorios y 2 espasticidad progresiva en MMSS. En algunos pacientes se asociaban más de 1 síntoma. Para el diagnóstico se utilizó: IRM, Potenciales Evocados Somato Sensitivos (PESS), Potenciales Evocados Auditivos de Tronco (PEAT) y Polisomnografía (PSG). Las técnicas quirúrgicas utilizadas fueron: 1) laminectomía del arco posterior de C1, ampliación del agujero Magno y apertura del ligamento occipitalloideo, 2) laminectomía del arco posterior de C1, apertura del ligamento occipitalloideo, sin apertura del agujero Magno, 3) más de 1 laminectomía con apertura del ligamento, 4) cualquiera de las técnicas anteriores asociado a plástica dural.

Resultados. De los 12 pacientes operados por apneas, 5 se encuentran sin apneas clínica y sin registro en el PSG, 6 presentaron mejoría clínica pero persisten con apneas, 1 sin control. Todos los operados por trastornos deglutorios presentaron mejoría. De los operados por espasticidad progresiva, uno mejoró y otro no presentó modificaciones.

Conclusión. La descompresiva de fosa posterior como tratamiento en éstos pacientes resulta ser efectiva en aquellos con síntomas de déficit de tronco cerebral independientemente de su edad y de la técnica quirúrgica utilizada.

MISCELÁNEAS

Disfunción valvular en el embarazo. Presentación de un caso clínico y revisión bibliográfica

F. MARTÍN, S. DRIOLLET LASPIUR, S. JAIMOVICH, M. MASTROENI, M. GUEVARA, J. GARDELLA

Objetivo. Presentar la resolución del caso de una paciente emba-

razada con disfunción valvular y revisar la literatura al respecto. **Descripción.** Paciente embarazada de 23 años, valvulada al nacimiento, que comenzó en la semana 35 de gestación con cefaleas y vómitos.

Intervención. La IRM mostró aumento del tamaño ventricular. Se realizó tratamiento conservador con pulsaciones periódicas hasta la realización de cesárea electiva en la semana 39.

Conclusión. La gravidez está asociada hasta con un 40% de disfunción, siendo poco frecuente la necesidad de revisión valvular. No habiendo estudios prospectivos randomizados concernientes al manejo de la disfunción valvular durante el embarazo, series retrospectivas y reportes de casos concuerdan en manejar estos pacientes en forma conservadora. Estas pacientes deben ser manejadas por un equipo multidisciplinario que incluya obstetras y neurocirujanos. Se propone seguimiento neurológico debido a la posibilidad de disfunción. En la mayoría de los casos no se necesita modificar la conducta obstétrica. El pronóstico materno y fetal es generalmente bueno.

Lesión pseudotumoral desmielinizante cerebral. A propósito de un caso

P. MÁRQUES SANCHES PÉREZ, B. D'ELIO, G. SÁNCHEZ,
P.A. CARRARA, J. NALLINO, M. GARROTE

Objetivo. Estudiar y revisar la literatura sobre enfermedades desmielinizantes con presentación pseudotumoral que son de casuística poco frecuente.

Descripción. Mujer de 29 años, sana previa, con cefalea holocraneana de 3 meses de evolución que agrega 72 horas previas a la consulta aumento en la intensidad de la misma y hemiparesia braquiocrural izquierda. TAC cráneo mostró área hipodensa paracaudada derecha de 38 x 25 x 40 mm con ligero efecto de masa sobre cuerno frontal de ventrículo homolateral. En IRM se observó escaso refuerzo con gadolinio en forma de parche.

Intervención. Se realizó biopsia estereotáctica con sistema isocéntrico Micromar®. La anatomía patológica informó gliosis reactiva, sin atipias citológicas, tinción con lugol negativa, áreas de desmielinización y CD 68 (+) en macrófagos. Durante la internación mejoró ostensiblemente la sintomatología. Recibió 8 mg cada 8 horas de dexametasona durante 3 días. Seguimiento ambulatorio, sin medicación alguna ni compromiso neurológico.

Conclusión. En pacientes jóvenes, con procesos expansivos (múltiples o solitarios), debe considerarse la posibilidad de una enfermedad desmielinizante primaria del sistema nervioso central con apariencia pseudotumoral. Son entidades clínicas intermedias entre la EM clásica y la encefalomiелitis aguda diseminada. La biopsia estereotáctica debe contemplarse si el diagnóstico permanece incierto antes de instaurar tratamientos adecuados.

Experiencia en biopsia estereotáctica y cirugías guiadas

P. QUEVEDO, F. DÍAZ, C. GENOLET, D. TREFILIO,
V. ODDO, A. MELCHIOR

Objetivo. Valorar la precisión y eficacia, de las biopsias cerebrales y las cirugías guiadas por estereotaxia, analizando

el tipo de procedimiento realizado y sus resultados en el diagnóstico histopatológico y manejo de las lesiones cerebrales respectivamente.

Material y método. Estudio prospectivos y retrospectivo de 73 procedimientos realizados en 71 pacientes entre mayo del 2001 a mayo del 2009, con un total de 46 biopsias y 27 cirugías guiadas.

Resultados. La serie incluyó 43 hombres (60,6%) y 28 mujeres (39,4%), con edades entre 11 a 86 años (media 43,8). La mayoría (90,7%) se realizaron con cálculos manuales, los últimos 9 pacientes con Software MNPS. En cirugías, predominaron lesiones en áreas elocuentes (70,3%) de la región frontal y parietal. En el 95,7% de las biopsias se obtuvo resultado concluyente, y el blanco quirúrgico en cirugías guiadas en el 100%. Predominaron patologías de estirpes tumorales e inflamatoria-infecciosas en las biopsias (65,2% y 21,7%). Las cirugías guiadas fueron solo sobre tumores o malformaciones vasculares. Se realizaron 9 biopsias en pacientes HIV, 2 de ellas (las únicas de toda la serie) no concluyentes. La tasa de morbilidad y mortalidad en biopsias fue el 6,5% y 1,3% y del 11,1% y 0% en cirugías guiadas respectivamente.

Conclusión. En nuestra experiencia, las biopsias cerebrales por estereotaxia constituyen un elemento diagnóstico seguro y eficaz. Las cirugías guiadas permiten realizar procedimientos minimamente invasivos con baja tasa de morbimortalidad. El uso de software para cálculos permite mejores resultados, coincidiendo nuestra serie con los de la literatura mundial.

Radionecrosis tardía.

Presentación de un caso y revisión de la bibliografía

Á. MELCHIOR, J. CELIS, P. QUEVEDO, F. MERLO, A. BASILE

Objetivo. Describir un caso clínico de radionecrosis tardía y realizar una revisión bibliográfica sobre el tema.

Descripción. Paciente masculino de 30 años con diagnóstico de hemorragia de MAV de ganglios basales izquierdo a los 7 años, tratada por vía endovascular en 3 oportunidades con oclusión parcial de la misma. A los 14 años le realizan radiocirugía con Gamma Knife (dosis total 22 Gy), y ante la persistencia de la MAV se reitera a los 6 meses radiocirugía con Acelerador Lineal (se desconoce la dosis). A los 25 años consulta por HTE, convulsiones y hemiparesia derecha. La IRM evidenció edema frontal, temporal y de ganglios basales, con extensión a tronco cerebral, periférico a la lesión ya conocida.

Intervención. Se realizaron dos procedimientos, biopsia Estereotáctica, por sospecha de tumor inducido por radioterapia. La anatomía patológica reveló necrosis con focos de calcificación. Se procede a la exéresis de la MAV trombosada e irradiada con muy buena evolución clínica y radiológica.

Conclusión. La radionecrosis debe ser tenida en cuenta en aquellos pacientes sometidos a reiteradas radioterapias cerebrales, aun transcurridas más de una década y deben tener un seguimiento mayor al habitualmente efectuado.