

POSTERS

40. TUMOR DE CELULAS GRANULARES

M. ACUÑA, A. KREUTEL, C. YAMPOLSKY, H. A. MOLINA

Servicio de Neurocirugía, Hospital Santa Lucía. Buenos Aires.

Se analiza la serie de tumores de región selar-periselar diagnosticada y tratada durante los años 1976 a 1994 en el Hospital Santa Lucía.

Esta revisión que comprende 1.598 tumores del área permite observar un amplio predominio de los adenomas hipofisarios, con 1.395 casos.

Se presenta el caso de un paciente masculino de 62 años de edad, que aqueja disminución de la agudeza visual bilateral en forma progresiva hasta llevar a la amaurosis derecha.

Los estudios endocrinológicos demostraron una PRL de 25 ng/ml (VN h. 15 ng/ml), siendo el resto del eje hipofisario normal.

La radiografía de cráneo mostró un agrandamiento de la silla turca y la tomografía computada evidenció una voluminosa masa selar-supraselar con compromiso de la parte baja del tercer ventrículo. La angiografía permitió observar los desplazamientos propios para los tumores de la región.

Fue intervenido quirúrgicamente por vía subfrontal reseccándose un tumor rojizo, sangrante, cuyo estudio anatomopatológico con técnicas de inmunohistoquímica demostró un tumor de células granulares.

La revisión de los estudios biópsicos del Hospital Ramos Mejía realizada por uno de los autores evidenció el caso de un paciente masculino de 62 años que ingresa por angor falleciendo horas después, la necropsia mostró un tumor selar que resultó histológicamente un tumor de células granulares.

La localización infrecuente en región hipofisaria de estos tumores y, más aún, la manifestación clínica, justifica su análisis y presentación.



41. ANGIOPLASTIA INTRACEREBRAL DEL VASOESPASMO ARTERIAL POSTHEMORRAGIA SUBARACNOIDEA (HSA)

R. CERATTO, I. PREVIGLIANO, P. LYLYK, A. MUSACCHIO

E.N.E.R.I. Centro Quirúrgico Endovascular "Dr. Raúl Carrea". Buenos Aires.

Objetivo: Mostrar nuestra experiencia en angioplastia transluminal percutánea intracerebral (ATPI).

Material y Método: Veinticinco pacientes fueron sometidos a ATPI por presentar vasoespasmio. El mismo se diagnosticó por clínica (síndrome isquémico tardío de Fischer), TAC, Doppler transcraneal y angiografía, de acuerdo a un protocolo preestablecido. La ATPI fue realizada luego de la angiografía y antes de cumplirse 24 hs. del nuevo estado clínico.

Resultados: Los 25 pacientes presentaban espasmo segmentario y difuso. Se observó dilatación angiográfica satisfactoria en el 100% de los casos. El 76% (19 pacientes) mejoraron clínicamente, falleciendo el 24% (6 pacientes).

Conclusiones: La ATPI precoz, realizada antes que se establezcan zonas de infarto, restablece la hemodinamia de las arterias afectadas, permitiendo una rápida recuperación de los pacientes.



42. ANGIOGRAFIA DIGITAL TRIDIMENSIONAL. TECNICA Y APLICACION CLINICA

P. LYLYK, R. CERATTO, A. MUSACCHIO, C. MARYSZCZYN, L. CALVO, J. SOBNEIDER
E.N.E.R.I. Centro Quirúrgico Endovascular «Dr. Raúl Carrea». Buenos Aires.

La AD rotacional es una técnica de adquisición de imágenes que permite explorar partes del cuerpo humano en forma rotacional, obteniéndose todas las proyecciones con una sola adquisición y creando una imagen pseudotridimensional. Se utilizó un sistema Philips B Integris 3000 con un arco en C con suspensión de rieles en el techo, 5 campos de intensificación de imágenes, generador Philips Super 100 CP, matriz 1024 x 1024.

Por esta técnica es posible obtener todas las proyecciones con una sola adquisición y con única proyección de contraste, evitando sobredosis de radiación y de contraste para el paciente.

Esta técnica es ideal para delimitar la anatomía de complejas malformaciones arteriovenosas, fistulas o aneurismas saculares, ubicados en encrucijadas vasculares.

Sus limitaciones están exclusivamente referidas al movimiento del paciente.

Se utilizó la técnica en 45 pacientes consecutivos, tratados en el Centro Endovascular Dr. Raúl Carrea en Buenos Aires, en el período comprendido desde el 19-12-1993 hasta el 14-04-1994.

Hubieron 29 aneurismas tratados con la metodología de Guglielmi-Viñuela, 14 MAV hemisféricas complejas con presencia de aneurismas intranidales y estenosis venosas en el drenaje y 2 fistulas durales complejas.

Conclusiones: La angiografía rotacional con efecto tridimensional permitió la correcta visualización anatómica y evaluación hemodinámica de diferentes malformaciones vasculares estableciendo la estrategia terapéutica endovascular a emplear en cada caso.



43. CONDROBLASTOMA DE BASE DE CRANEO

J. MONGES, G. ZUCCARO, P. DOGLIOTTI
Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan. Buenos Aires.

Se presenta un inusual caso de condroblastoma de base de cráneo cuyo peso fue de 1.300 gramos.

Se trata de una niña de 6 años con una larga historia de deformidad facial, y proptosis. Presentaba una extensa lesión en esqueleto medio facial, órbita, nasofarinx, celdas etmoidales, fosa infratemporal y fosa craneal anterior.

La lesión fue resecada totalmente en dos tiempos quirúrgicos: a través de un abordaje craneofacial se extrajo el tumor intracraneano e intraorbitario; en un segundo tiempo el equipo de Cirugía Plástica resecó el tumor facial remanente.

Para la reconstrucción facial un escultor diseñó el rostro de la niña en yeso y sobre esa máscara se modeló la plaqueta de acrílico.

A cuatro años de la cirugía la niña está libre de enfermedad, sin déficit neurológico y con un aceptable resultado cosmético.



44. ABORDAJES AL SENO CAVERNOSO SEGUN A. HAKUBA PARA LESIONES VASCULARES

A. RODRIGUEZ LOFFREDO, J. GIGLIOTTI, A. VERDAGUER

Servicio de Neurocirugía. Hospital Francés. Buenos Aires.

Aunque las indicaciones para cirugía de lesiones dentro del SC son muy restringidas y, las modernas técnicas y materiales para procedimientos endovasculares hacen que estos últimos métodos solucionen la mayoría de los problemas vasculares, el conocimiento anatómico quirúrgico es de fundamental importancia para los cirujanos que trabajen en cirugía de base de cráneo.

La patología tumoral del SC suele alterar bastante su anatomía, por lo cual preferimos elegir abordajes para lesiones vasculares que, aunque también pueden modificarla, pensamos que estos cambios son más predecibles que el caprichoso crecimiento tumoral.

Elegimos los esquemas del profesor A. Hakuba, para las distintas porciones de la carótida intracavernosa, los cuales incluyen también al clásico de Parkinson.

Se muestran fotografías de los diferentes pasos para cada segmento de la a. carótida intracavernosa y un esquema para facilitar la comprensión.

Se han emulado solamente las técnicas de Hakuba homolaterales para exponer la porción lateral de C3 y C4 y por medio de la apertura del triángulo de Parkinson para C5.



45. ANATOMIA MICROQUIRURGICA DE LAS CISTERNAS ARACNOIDEAS SUPRATENTORIALES

R. PRINA

Centro de Neurología y Neurocirugía. Clínica Güemes. Luján. Buenos Aires.

Se presenta en la modalidad Poster, mediante microfotografías la descripción de la técnica para el abordaje de las cisternas aracnoideas supratentoriales, según Yasargil. La documentación presentada fue obtenida en intervenciones quirúrgicas de pacientes operados de aneurismas.

