

Resúmenes de los trabajos presentados en las XIII Jornadas Argentina de Neurocirugía

PRESENTACIÓN ORAL

FUNCIONAL Y RADIOCIRUGÍA

Subtalamotomía por radiofrecuencia guiada por semi-microregistro: complicaciones tempranas en 106 procedimientos.

Dr. Pampin S¹, Dr. Driollet L. S¹, Dr. Leiguarda F², Dr. Ziliani J², Dr. Bartoli G⁴, Dr. Adamec D³.

¹Neurocirujano, Unidad de Neurocirugía funcional Hospital Prof. Alejandro Posadas.

²Neurólogo, Unidad de Neurocirugía funcional Hospital Prof. Alejandro Posadas.

³Neurólogo y neurofisiólogo, Unidad de Neurocirugía funcional Hospital Prof. Alejandro Posadas.

⁴Psiquiatra, Unidad de Neurocirugía funcional Hospital Prof. Alejandro Posadas.

sergio.pampin@hospitalposadas.gov.ar

Objetivo: Describir las complicaciones tempranas (30 días) observadas en 106 subtalamotomías realizadas en pacientes con diagnóstico de EP en el Hospital Nacional Posadas, desde diciembre del 2013 hasta mayo de 2015.

Material y métodos: Se seleccionaron 85 pacientes con diagnóstico de EP avanzada de acuerdo a los criterios de la UK Parkinson's Disease Brain Bank, evaluándose las complicaciones tempranas (hasta 30 días) de la subtalamotomía por radiofrecuencia guiada por microregistro.

Resultados: Se operaron 27 mujeres (en 6 pacientes se realizó una subtalamotomía bilateral diferida y en 21 pacientes se realizó un procedimiento unilateral) y 58 varones (15 subtalamotomías bilaterales y 43 procedimientos unilaterales). Las complicaciones encontradas en forma temprana fueron: 2 (dos) fracturas óseas asociadas a la colocación del marco de estereotaxia, 2 (dos) abscesos cerebrales, 1 (un) accidente cerebro-vascular isquémico, 3 (tres) accidentes cerebro-vasculares hemorrágicos, 1 (un) higroma.

Conclusión: La subtalamotomía constituye un recurso quirúrgico efectivo para el tratamiento de la enfermedad de Parkinson avanzada con bajo índice de complicaciones. Constituyendo un procedimiento que puede ser realizado en forma bilateral sin las complicaciones descritas para lesiones de otros blancos quirúrgicos.

Palabras claves: Enfermedad de Parkinson; Subtalamotomía; Radiofrecuencia; Microregistro

Biopsia de lesiones cerebrales guiadas bajo neuronavegación

Vazquez E, Vilarino A, Menéndez R, Erice S, Breitburd K, Dillon H

Departamento de Neurociencias, Servicio de Neurocirugía, Hospital Alemán de Buenos Aires
eavazquezf@gmail.com

Objetivo: Reportar nuestra experiencia en biopsia de lesiones cerebrales guiada bajo neuronavegación y comparar esta metodología con la biopsia estereotáxica.

Material y métodos: Se analizan de manera prospectiva las biopsias realizadas por neuronavegador en el Hospital Alemán desde junio de 2013 a diciembre de 2014. Se registraron el tiempo de duración del procedimiento quirúrgico, la correlación entre el target marcado por el neuronavegador y el sitio biopsiado verificado por TC postoperatoria y el resultado de la patología. Todos los resultados fueron comparados con los obtenidos del análisis retrospectivo de biopsias estereotáxicas realizadas en el servicio desde junio de 2011 a junio de 2013.

Resultados: Se realizaron 30 biopsias de lesiones cerebrales bajo neuronavegación utilizando un equipo Medtronic Stealthstation. El tiempo promedio de duración del procedimiento fue de 73 min (desviación estándar de 13 min). Se obtuvo diagnóstico intraoperatorio confirmado por histología diferida en 29 procedimientos; solo en un procedimiento se obtuvo solo diagnóstico diferido por tratarse de una enfermedad desmielinizante. El promedio de internación fue 1,3 días. No hubo casos de mortalidad dentro de los 30 días. Se constató que en todos los procedimientos el sitio biopsiado era el proyectado por TAC postoperatoria. Se pudo corroborar que el tiempo de duración del procedimiento era menor que en las biopsias estereotáxicas convencionales y que la eficacia para diagnóstico y sitio biopsiado eran similares.

Conclusión: Consideramos que la biopsia guiada bajo neuronavegación aporta una herramienta de similar eficacia y precisión con menor tiempo quirúrgico que la estereotaxia para realizar biopsia de lesiones intracerebral es tanto superficiales como profundas.

Palabras claves: Neuronavegación; Biopsia; Estereotaxia; Lesiones Cerebrales

Neuroestimulación en el síndrome de dolor regional complejo (SDRC). Actualización del tratamiento

Maximiliano Quiroga, Enrique Brichetti, Leonel Gobbi, Luciana Brivido, Claudia Pieroni, Guillermo Burry
Servicio de Neurocirugía, Unidad Multidisciplinaria Atención del Dolor del Adulto (UMADA)

H.I.G.A. San Roque Gonnet, La Plata, Buenos Aires. Argentina

jm21@hotmail.com

Objetivo: El SDRC agrupa a una serie de entidades nosológicas, que tras daño o lesión, con presencia de dolor regional de predominio distal y alteraciones sensitivas, se acompaña de alteraciones cutáneas, cambios de temperatura, disfunción vasomotora y edema; y todos ellos exceden en magnitud y duración al curso clínico que suponía la lesión inicial, mostrando una progresión variable en su evolución a través del tiempo. El abordaje terapéutico, planteado de una forma individual, tendrá presente la importancia de su instauración precoz en la respuesta y evolución de la enfermedad. Estas actitudes terapéuticas incluyen el tratamiento farmacológico, rehabilitador, apoyo psicológico, técnicas de bloqueo nervioso, simpatectomías quirúrgicas y técnicas de estimulación eléctrica. Con la estimulación eléctrica medular y estimulación del ganglio dorsal se obtienen beneficios clínicos en el cuadro doloroso y el trastorno vasomotor. Proporciona excelente respuesta clínica y un efecto modulador en el cuadro disreactivo vascular que se manifiesta al modificar y normalizar los valores alterados de flujo cutáneo en las extremidades de los pacientes con SDRC.

Material y métodos: Basados en la bibliografía actualizada, se realizan consideraciones terapéuticas actuales para el tratamiento del SDRC incluyendo la estimulación eléctrica medular y la estimulación del ganglio dorsal.

Resultados: Las terapéuticas utilizadas en el tratamiento del SDRC consisten desde cambios de estilo de vida, rehabilitación, farmacoterapia con opioides, estimulación medular y estimulación del ganglio dorsal, infusiones intratecales con morfina y clonidina, entre otros.

Conclusión: El abordaje multidisciplinario es fundamental para el tratamiento de esta patología. La mejoría funcional y la rehabilitación son claves en revertir el dolor y la discapacidad en pacientes con SDRC. La estimulación medular y la estimulación del ganglio dorsal son altamente recomendables en las fases tempranas del SDRC-1.

Palabras clave: SDRC; Estimulación Medular; Estimulación del Ganglio Dorsal; Dolor

Tratamiento de la Distonía en Niños y Adolescentes, Ocho Años de Seguimiento

Fabián César Piedimonte, Juan Carlos M Andreani, Nicolás Barboza, Leandro Piedimonte

Fundación Cenit

Sociedad Argentina de Neuromodulación (SANE)

jcmandreani@gmail.com

Objetivo: La distonía es un desorden del movimiento caracterizado por un patrón direccional y a menudo sostenido de contracciones musculares que causan movimientos repetitivos y sostenidos acompañados de posturas anormales cuyo tratamiento médico y conservador es altamente insatisfactorio (1).

Aunque los mecanismos exactos de la dystonia no son bien conocidos, la evidencia sugiere que los ganglios basales juegan un rol a través de la disminución de las descargas de los Globos Pálidos Internos (GPI) por lo cual se ha intentado con éxito su estimulación a través de la estimulación cerebral profunda (ECP) como tratamiento para esta condición (2). Sin embargo, hay mucha menor evidencia para el uso de ECP en niños con dystonia (3).

Material y métodos: Se seleccionaron pacientes pediátricos con una historia de severa discapacidad y dystonia intractable menores de 20 años quienes fueron implantados por medio de ECP. Los seguimientos fueron realizados mensualmente y su evaluación fue hecha anualmente a través de la escala de Burke -Fahn-Marsden (BFMDRS) y subscores de discapacidad. A todos los pacientes se les realice la prueba genética de mutación DYT1 para confirmar que su condición era genéticamente determinada (Distonía primaria).

Dieciséis pacientes fueron incluidos en este estudio. El promedio de comienzo de la enfermedad fue de 9 más menos DS 5,8 años y del momento de la cirugía a los 11 más menos DS 7,9 años.

La dystonia fue generalizada en el 75% de los casos, la mutación DYT1 fue positiva en el 81% de los casos y en tres pacientes el cuadro se diagnosticó como dystonia secundaria. El promedio global de mejoría de BFMDRS fue del 69% con una reducción del 60% en el subscore de discapacidad. Esta mejoría fue estadísticamente significativa al año ($p=0,001$), a los seis años ($p=0,003$) y a los ocho años ($p=0,03$). Cuatro de los dieciséis pacientes no mejoraron, de ellos dos no eran genéticamente DYT1 positivos.

Resultados: La ECP ha sido descrita como tratamiento altamente eficaz para la función motora y discapacidad en dystonia en adultos (4). Con beneficios prolongados y seguros (5). Para las distonías focales o generalizadas el gra-

do de mejoría publicado varía enormemente luego de la ECP, de acuerdo a los autores, entre el 21 al 95% (6). Los pacientes con mutación DYT1 tienen los mejores resultados en eficacia y duración (7), igual que nuestros pacientes en el presente estudio. Los resultados sugieren que después de ocho años de tratamiento los beneficios pueden ser continuos con pacientes de menor edad y de comienzo más reciente de la enfermedad (8).

Conclusión: Estos hallazgos demuestran que los mejores resultados terapéuticos fueron obtenidos con la estimulación del GPi en pacientes con dystonia primaria, mejoría que se mantuvo durante los ocho años de seguimiento.

Palabras clave: Dystonia; Deep Brain Stimulation; Pediatrics; Neuromodulación

PEDIATRIA

Patología vascular espinal: Experiencia en el hospital de Pediatría Juan P. Garrahan

González, M. Laura; Buznick, Jesica; Requejo, Flavio; Jaimovich, Roberto

Objetivo: Analizar los casos de patología vascular espinal (PVE) del Hospital, el tratamiento aplicado y la evolución.

Materiales y Métodos: Mediante un estudio retrospectivo y observacional se analizaron las historias clínicas de pacientes que ingresaron al Servicio de Neurocirugía con diagnóstico de PVE entre 2004 y 2015. Consideramos edad, sexo, síntomas de presentación, tipo de patología según clasificación de Spetzler, tratamiento y resultados.

Resultados: Se analizaron 12 pacientes con diagnóstico de patología vascular espinal (8F: 4M). La edad media al momento del diagnóstico fue de 9,3 años. Cuatro fueron fistulas AV intradurales ventrales, 1 paciente presentó fistula intra y extradural, 1 fistula AV extradural, 2 malformación AV intra-extradural, 4 malformaciones AV intradurales.

Ocho tuvieron foco neurológico claro como debut. Tres se asociaron a otras enfermedades sistémicas.

Se obtuvo curación total en 5 casos (4 por tratamiento endovascular y 1 cirugía). Cuatro de los 8 pacientes con foco neurológico recuperaron ad integrum. Ningún caso empeoró.

Conclusión: Entre las PVE estudiadas 6 fueron fistulas AV, 6 fueron malformaciones AV. Ocho de 12 presentaron foco neurológico. El tratamiento de elección fue endovascular.

Palabras Clave: Malformación Vascular Espinal; Fistulas AV Medulares; Fistulas AV Durales Espinales; Sme. De Cobb

Epilepsia refractaria de origen cerebeloso: reporte de caso
Liñares J.M. *; Ruiz Johnson A. *; Savransky A. **; Caraballo R. **; Lubienieki F. ***; Bartuluchi M.*

*Servicio de Neurocirugía, Hospital de Pediatría J. P. Garrahan. **Servicio de Neurología, Hospital de Pediatría J. P. Garrahan. ***Servicio de Anatomía patológica, Hospital de Pediatría J. P. Garrahan.

juanma_kolke@hotmail.com

Objetivo: Describir un caso de epilepsia refractaria asociado a un tumor de fosa posterior.

Material y métodos: Reporte de un caso clínico. El paciente fue estudiado con EEG de scalp, videotelemedicina, tomografía y resonancia magnética nuclear.

Resultados: Paciente femenino de 2 años de edad sin antecedentes perinatólogicos que comienza a la semana de vida con mioclonias palpebrales, de frecuencia diaria sin respuestas al tratamiento farmacológico.

La Resonancia magnética nuclear evidenció una lesión pseudonodular de 22 mm de diámetro ubicada sobre el margen lateral izquierdo del IV ventrículo, parcialmente colapsado, en continuidad con el pedúnculo cerebeloso medio homolateral, sin edema perilesional ni realce con el contraste paramagnético. El EEG de scalp no obtuvo un claro correlato ictal.

La evaluación neurocognitiva mostró un retraso madurativo moderado. Los diferentes esquemas terapéuticos no lograron controlar las crisis, que eran de frecuencia diaria y deterioraban su calidad de vida y la de su familia.

A la edad de 2 años la paciente fue operada por un abordaje telovelar con una exéresis subtotal. No se presentaron complicaciones postoperatorias. La paciente está libre de crisis desde la cirugía y aún continúa con medicación anticonvulsivante.

La anatomía patológica evidenció un tumor esencialmente neuronal diferenciado (ganglioglioma/gangliocitoma).

Conclusión: Los tumores glioneuronales cerebrales han sido reportados como causa de epilepsia de difícil control en diferentes publicaciones.

Los tumores de origen neural ubicados en la fosa posterior son menos frecuentes y pueden ser también causa de epilepsia refractaria.

Las crisis faciales o hemifaciales en sus diferentes expresiones en pacientes pequeños que son refractarios a la medicación deben alertar en la posibilidad de originarse en lesiones glioneuronales de fosa posterior.

La cirugía en estos pacientes ha demostrado ser la mejor opción de tratamiento.

Palabras Claves: Epilepsia Refractaria de Origen Cerebeloso; Tumor Glioneuronal; Cirugía de la Epilepsia

Reservorio de Ommaya/Rickham: usos y complicaciones en pediatría

Tcherbbis Testa, Victoria; Argañaraz, Romina; Buznick, Jessica

Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan

Objetivo: Se analizaron las indicaciones y complicaciones que surgen del uso de los reservorios de Ommaya/Rickham en pediatría.

Materiales y métodos: Análisis retrospectivo y observacional de las indicaciones para el uso de Reservorios Ommaya/Rickham y sus complicaciones en el Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan entre los años 2013 y 2015.

Resultados: Se hallaron 21 pacientes a quienes se implantó Reservorio de Ommaya/Rickham. 14 de sexo masculino y 7 femenino. En 14 pacientes la colocación del reservorio fue para tratamiento quimioterápico intratecal por patología tumoral (Grupo I) y en 7 pacientes para tratamiento de la hidrocefalia secundaria a hemorragia Intraventricular (Grupo II). La edad promedio de implante en el Grupo I fue de 7.5 años y en el Grupo II de 2 meses. El rango de tiempo de utilización en el Grupo I fue de 1-24 meses y en el Grupo II de 5.75 semanas. 5 pacientes presentaron complicaciones, 2 infecciosa, 2 colocación en sitio inadecuado y en 1 se evidenció un pseudoquistes en relación al catéter. Todos los pacientes con complicaciones fueron pacientes oncológicos.

Conclusiones: Utilizamos el reservorio Ommaya/Rickham en pediatría para la infusión de quimioterapia intratecal y para el drenaje intermitente de LCR en las hidrocefalias con hiperproteinorraquia o LCR hemorrágico, que no requirieron implante de drenaje externo. Las complicaciones se presentaron en un porcentaje significativo en el grupo de los pacientes oncológicos probablemente como consecuencia de su patología de base.

Palabras claves: Reservorio Ommaya/Rickham; Hidrocefalia; Patología Tumoral; Pseudoquistes; Infección

Tumores de línea media facial

Martín Morales, Carlos Ciruolo, Paulina Iwanyk, Claudia Schirmer, Guillermo Tohus, Santiago Portillo

Hospital Italiano de Buenos Aires
martin.morales@hiba.org.ar

Objetivo: Presentación y análisis de una serie de casos de tumores de línea media facial.

Material y Métodos: Se presentan diferentes casos de tumores de línea media cráneo facial tratados en forma conjunta por Neurocirugía y Cirugía Plástica Pediátrica del hospital Italiano de Buenos Aires.

Resultados: Se realizó tratamiento quirúrgico intra y extra craneano, con resección completa de la lesión en todos los casos.

Conclusión: La diferenciación entre estas patologías y otras lesiones de similar apariencia es necesaria para un adecuado enfoque terapéutico.

Palabras clave: Tumores; Línea Media; Craneofacial; Abordaje Combinado

Fístulas piales intracraneanas en la población pediátrica. Características clínicas y modalidades de tratamiento

Flavio Requejo, Juan Manuel Marelli, Roberto Jaimovich, Graciela Zuccaro

Hospital Juan P. Garrahan
frequerjo@intramed.net

Objetivo: El propósito de este estudio es describir las manifestaciones clínicas y las modalidades de tratamiento de pacientes con fístulas arteriovenosas piales intracraneanas (FAPIs).

Material y métodos: Se analizaron retrospectivamente los casos de pacientes con FAPIs desde enero de 2004 a diciembre de 2013. Fueron revisados retrospectivamente historias clínicas, estudios de imágenes, protocolos quirúrgicos y endovasculares y evolución de cada paciente. Se recolectaron datos demográficos, presentaciones clínicas, modalidades de tratamientos y resultados obtenidos.

Resultados: Se identificaron 12 pacientes con FAPIs, 2 de ellos múltiples. El promedio de edad fue 5 años (20 días a 17 años), 6 pacientes eran niñas (50%). 5 se localizaban en la fosa posterior y 7 supratentoriales. Dos pacientes tuvieron sangrado intracraneal, tres presentaron convulsiones, dos fueron estudiados por cefaleas crónicas, tres se manifestaron por retraso del crecimiento, uno tuvo hidrocefalia y uno tuvo insuficiencia cardíaca congestiva y malformación aneurismática de la vena de galeno. En 10 pacientes se utilizó tratamiento endovascular, el resto quirúrgico. La oclusión total se logró en todos los casos.

Conclusión: Las FAPIs afectan a la población pediátrica de diferentes edades con diversas manifestaciones clínicas. El tratamiento endovascular es seguro y efectivo cuando el segmento venoso de la fístula puede ser ocluido.

Palabras clave: Fístula Arteriovenosa Pial; Shunt Intracranial; Hemorragia Intracranial; Tratamiento Endovascular

Descompresiva craneocervical ecoasistida en patología de Chiari. Reporte de casos

Martin Morales, Lucila Peña, Carina Maineri, Omar Konsol, Carlos Ciraolo, Santiago Portillo Medina
Hospital Italiano de Buenos Aires
martin.morales@hospitalitaliano.org.ar

Objetivo: Demostrar la utilidad de la cirugía eco asistida en el tratamiento de pacientes con Chiari.

Material y métodos: En este trabajo analizamos los beneficios de la eco intraoperatoria, en una serie de pacientes en los cuales se realizó descompresión craneocervical ecoasistida en pacientes pediátricos, se identifica la normalización del flujo de LCR posteriormente a la descompresión ósea a través de la duramadre. Esto nos permite mantener la indemnidad dural al presidir de la apertura de la misma. Evitándose mayor tiempo de cirugía y eventuales complicaciones inherentes a este paso quirúrgico.

Resultados: Con esta técnica logramos identificar intracranialmente la correcta descompresión craneocervical mediante el restablecimiento del flujo de LCR.

Conclusión: El uso de Ecografía intraoperatoria se justifica en una mejor identificación de una correcta descompresión en el mismo acto quirúrgico.

Palabras clave: Malformación de Chiari; Hipertensión Endocraneana; Descompresiva Craneocervical; Flujo de LCR; Ecoasistida

Colocación de catéteres de derivación guiados por navegación

Pablo Landaburu, Nicolas Nafissi, Natalia Pendre, Jorge Valderruten, Martín Sáez
H.I.G.A. Luisa C. de Gandulfo
Lomas de Zamora, Pcia. de Buenos Aires.
pablolandaburu@yahoo.com.ar

Objetivo: La colocación precisa y segura con ayuda de la navegación de catéteres intraventriculares y en lesiones quísticas encefálicas disminuye el riesgo de lesión del parénquima durante el procedimiento de punción y disfunción del sistema derivativo por mal posicionamiento del catéter proximal. Comparación de sistemas por tracking infrarrojo vs electromagnético.

Material y métodos: Se colocaron por esta metodología

seis catéteres con navegador Brain Lab y estilete pre calibrado como mandril introductor. Las indicaciones fueron dos quistes neuroepiteliales, uno para reservorio de Omayya para infusión quimioterápica intratecal en un paciente con ventrículos pequeños, y cuatro en pacientes con hidrocefalia de presión normal (dos accesos frontales y dos temporales). El rango de edades osciló entre los 28 y 52 años.

Resultados: No se observaron lesiones del parénquima, ni disfunción proximal del catéter de derivación durante un período de observación de 18 meses.

Conclusión: La colocación de catéteres con ayuda de la navegación permite disponer de un procedimiento seguro que disminuye los riesgos de complicaciones proximales del sistema derivativo. En nuestra experiencia la canulación de lesiones quísticas y de ventrículos pequeños fue la principal indicación ya que se trataban de lesiones profundas rodeadas de estructuras elocuentes. Si bien el registro y tracking de los instrumentos con equipos de refracción infrarroja requieren el uso del clamp de Mayfield no deja de ser un instrumento preciso y seguro. La navegación por sistema electromagnético no requiere de esta condición por lo que los hace más útiles en pacientes recién nacidos y niños.

Palabras clave: Neuronavegación; Shunt; Hidrocefalia

Patología Vascular Espinal: Experiencia en el Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan

Maria Laura González, Jessica Yael Buznick, Flavio Requejo, Roberto Jaimovich
Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan
marialauragonzalez.dutra@gmail.com

Objetivo: La patología vascular espinal (PVE) involucra una variedad de entidades que difieren en su forma de presentación y tratamiento. Analizamos los casos en el Hospital, el tratamiento aplicado y la evolución.

Material y métodos: Mediante un estudio retrospectivo y observacional se analizaron las historias clínicas de pacientes que ingresaron al Servicio de Neurocirugía con diagnóstico de PVE entre 2004 y 2015. Consideramos edad, sexo, síntomas de presentación, tipo de patología según clasificación de Spetzler, tratamiento y resultados.

Resultados: Se analizaron 12 pacientes con diagnóstico de PVE (8F:4M). La edad media al momento del diagnóstico fue de 9,3 años. 4 fueron fístulas AV intradurales ventrales, 1 paciente presentó fístula intra y extradural, una fístula AV extradural, 2 malformación AV intra-extradurales y 4 malformaciones AV intradurales.

Ocho pacientes tuvieron foco neurológico claro como de-

but y tres se asociaron a otras enfermedades sistemáticas. Se obtuvo curación total en cinco casos (4 por tratamiento endovascular y 1 por cirugía). Cuatro de los 8 pacientes con foco neurológico recuperaron Ad Integrum. Ningún caso empeoró.

Conclusión: Entre las PVE estudiadas, 6 fueron fistulas AV, 6 fueron malformaciones AV. 8 de 12 pacientes presentaron foco neurológico. El tratamiento de elección fue endovascular.

Palabras clave: Malformación Vascular Espinal; Fístula AV Medular; Fístula AV Dural Espinal; Síndrome de Cobb

RAQUIMEDULAR

Abordaje anterior de columna dorso lumbar: experiencia en un servicio, revisión de literatura

Pablo Quintana, José Nallino, Javier Toledo, Laura Canullo, Alexis Morell, Bruno Galimbertti.

Servicio de Neurocirugía, Hospital Dr. Clemente Álvarez. Rosario, Santa Fe

Objetivos: Evaluar la experiencia del servicio en el abordaje anterior y anterolateral para el tratamiento de patología de columna lumbar y dorsal.

Material y métodos: Se revisó de manera retrospectiva la Historia Clínica de los pacientes operados por patología de columna dorsal y lumbar por vía anterior y anterolateral desde junio del 2011 a junio del 2015 en el Servicio de Neurocirugía del Hospital Clemente Álvarez de la ciudad de Rosario.

Se identificaron los pacientes operados por vía anterolateral de columna dorsal y/o lumbar, ya sea por toracotomía o lobotomía, y de manera primaria, o sea que el abordaje anterolateral fue el primer abordaje a su patología.

Se analizaron los resultados generales de los pacientes operados por esta vía.

Resultados: Se analizaron 13 pacientes con una edad promedio de 40,4 años y un promedio de 26,6 idas de internación. Los motivos de las cirugías fueron por trauma en 8 pacientes, infecciones en 3 y causas oncológicas en 2.

Conclusiones: La decisión de abordar la columna toracolumbar por vía posterior o anterior continúa siendo un motivo de controversia. Nuestro servicio continúa practicando este abordaje por considerar que en determinadas ocasiones constituye una excelente vía para resolver la patología del paciente.

Análisis morfológico de las vértebras torácicas para la colocación de tornillos transpediculares. Nota técnica

Leopoldo L. Luque, Ariel E. Sainz, Maximiliano Nuñez, Emanuel Orellana, Máximo Marchetti, Marcos Cuadrelli Andreoli

Servicio de Neurocirugía del Hospital El Cruce, SAMIC. Florencio Varela.

Servicio de Neurocirugía del Hospital Presidente Perón. Avellaneda

Laboratorio de Neuroanatomía. Facultad de Medicina de la Fundación H.A. Barceló.

*Sanatorio Modelo Lanús. IMAGMED
leopoldoluciano.luque@gmail.com*

Objetivo: Determinar la importancia de la orientación de la apófisis transversa y su relación con la convergencia del pedículo en el plano axial en las vértebras torácicas.

Material y método: Se realizó el análisis de tomografías de vértebras torácicas en 20 pacientes con el programa Osirix, midiendo el ángulo entre la apófisis transversa y la dirección pedicular en el plano axial. Se utilizaron huesos de vértebras torácicas para ejemplificar la orientación de los pedículos con respecto a las apófisis transversas y se analizaron casos clínicos donde la apófisis transversa fue tenida en cuenta para la colocación de tornillos transpediculares.

Resultados: La apófisis transversa conserva un ángulo de 140 grados +/- 2 con respecto al pedículo en el plano axial en las vértebras torácicas.

Conclusión: La orientación de la apófisis transversa podría ser un nuevo reparo para determinar la convergencia del tornillo en el plano axial en las vértebras torácicas.

Palabras Claves: Tornillos Transpediculares; Columna Torácica; Apófisis Transversa; Convergencia Pedicular

Utilidad de la angiogramografía flat panel por cateterismo selectivo en el diagnóstico y abordaje de lesiones vasculares espinales

Scrivano E, Ceratto R, Bleise C, Silva Herrera C, Lylyk P ENERI, Clínica Sagrada Familia

Objetivo: Nuestra experiencia en la adquisición de una angiogramografía Flat Panel por cateterismo selectivo o VasoCT arterial, obtenida mediante equipo Angiográfico Phillips™ Clarity FD-20/10 mostró un gran aporte para comprender la angio-arquitectura de la patología y planificar el abordaje de las Fístulas Arteriovenosas (FAVDs) y Malformaciones arteriovenosas (MAVs) espinales.

Materiales y métodos: Evaluación retrospectiva del to-

tal de pacientes portadores de FAVDs y MAVs espinales tratadas en nuestra institución entre el 01/01/2010 y el 30/06/2015, con énfasis en el rol del VasoCT en la planificación del tratamiento endovascular. La adquisición del VasoCT y la reconstrucción de la misma ayuda a visualizar estructuras óseas, blandas y vasos contrastados con excelente resolución.

Resultados: Universo de 25 pacientes (12 varones), 13 FAVDs y 12 MAVs espinales. Edad promedio 51,2 años (rango 14-79 años). Localizaciones más frecuentes fueron columna torácica (12/25), seguido por lumbosacro (7/25) y cervical (6/25). La presentación clínica principal fue paraparesia (12/25), complicaciones hemorrágicas (8/25), parestesias (3/25) y alteraciones esfinterianas (2/25).

Conclusión: El aporte anatómico de la adquisición radiológica de VasoCT con reconstrucción MIP otorga ventajas frente a otros métodos de diagnóstico como la AngioRM y AngioTC en esta patología, dado que permite entender, de manera tridimensional la angioarquitectura así como las relaciones óseas y ubicación topográfica de la lesión dentro del canal medular, siendo un elemento fundamental para el diseño estratégico del abordaje terapéutico, endovascular o quirúrgico, reduciendo la tasa de complicaciones.

Espondilolistesis - Experiencia en 12 Años

Eduardo Daniel Ladavaz, Carlos Falco, Mariano Lorenzo, Natalia Lombardi

Sanatorio Urquiza – Quilmes, Clínica Gral. Belgrano – Quilmes, Instituto Medico Modelo – Quilmes, Clínica 19 de Enero – Quilmes, Instituto Medico Agüero – Morón, Bs As., Obra Social Servicio Penitenciario Federal – Capital
 eduardoladavaz@yahoo.com.ar

Objetivo: Presentación y análisis de una serie de casos de Espondilolistesis operadas.

Material y método: Se operaron 67 pacientes de esta patología sobre un total, en dicho período, de 562 cirugías de columna lumbar; todos los pacientes fueron sometidos a liberación del canal, exploración de las raíces nerviosas y artrodesis con tornillos transpediculares y barras de titanio.

Resultados: En el seguimiento a corto plazo, todos los pacientes mejoraron.

En el seguimiento a mediano plazo, se mantuvo dicha mejoría. Con respecto a los casos que no tuvieron la mejoría esperada, tanto en el corto como en el mediano plazo, consideramos factores desencadenantes: 1) el retardo en la consulta del paciente, 2) las infecciones y 3) la falla técnica en la realización de la osteosíntesis y la insuficiente li-

beración del canal.

Conclusión: La espondilolistesis representó el 11,74% de los operados de columna lumbar.

El nivel L5-S1 predominó en sexo masculino sobre el sexo femenino. Se realizó una mayoría de disectomías de 4º y 5º espacios lumbares.

Palabras clave: Espondilolistesis; Lumbar; Osteosíntesis

Neurinomas intraraquídeos: exéresis mediante laminectomía

Juan Martin Herrera, Walter Vallejos Taccone, Jorge Bengoa, Mariano Pirozzo, Leopoldo Luciano Luque, Juan Manuel Lafata

Hospital el Cruce Alta Complejidad en Red, Florencio Varela
 juanherrera09@hotmail.com

Objetivo: Presentación y análisis de una serie de casos de neurinomas intraraquídeos operados y su estabilidad espinal postoperatoria.

Material y métodos: Se evaluaron las historias clínicas de 7 pacientes que fueron operados en el Hospital el Cruce entre 2009 y 2015 por presentar neurinomas intraraquídeos confirmados por anatomía patológica. Se analizó la edad, sexo, localización tumoral, evolución neurológica, técnica quirúrgica empleada y se analizó principalmente la estabilidad postoperatoria de la columna vertebral.

Resultados: Se operaron 7 pacientes (4 hombres y 3 mujeres) entre enero de 2009 y mayo 2015 con un rango de edad entre 2-57 años. De estos, 3 pacientes presentaban diagnóstico previo de Neurofibromatosis tipo I.

3 casos involucraban la columna lumbar, 2 casos la columna torácica y 2 cervicales. Todos los pacientes presentaron mejoría evolutiva de sus síntomas. En todos los casos la técnica empleada fue laminectomía y exéresis tumoral. Ningún paciente operado presentó compromiso de la estabilidad espinal en nuestra serie.

Conclusión: Los neurinomas intraraquídeos constituyen neoplasias benignas que pueden generar una variedad de síntomas, muchas veces incapacitantes para los pacientes. La exéresis quirúrgica resulta en una clara mejoría sintomática en los pacientes incluidos en esta revisión. La exéresis mediante laminectomía nos parece una técnica segura que no comprometió la estabilidad espinal a largo plazo.

Palabras clave: Neurinoma; Columna; Laminectomía; Neurocirugía

Evolución de fractura-acuñaada lumbar a fractura-estallada

Gustavo Tróccoli

Hospital Interzonal "Dr J. Penna", Bahía Blanca
gustavo_troccoli@yahoo.com.ar

Objetivo: Presentamos un caso inusual de evolución a fractura estallada.

Material y métodos: Se revisó la historia clínica y los estudios complementarios de un paciente con fractura acuñaada del cuerpo vertebral de L3.

Resultados: Paciente masculino de 66 años, con antecedentes de osteopenia, que sufre por caída desde su altura fractura acuñaada de L3. Inicialmente tenía sólo dolor local moderado, indicándose ortesis dorso-lumbar y reposo. A los 14 días, sin que mediara otro traumatismo, refiere intenso dolor lumbar y parestesias en miembros inferiores. Los nuevos estudios demostraron la transformación en estallido de la vértebra implicada. Fue operado en forma inmediata, realizándose fusión póstero-lateral e instrumentación pedicular con desaparición de la sintomatología.

Conclusión: La transformación espontánea en estallido de una fractura acuñaada de vértebra lumbar es una rara complicación que debe tenerse en cuenta cuando se indica tratamiento conservador inicial.

Palabras clave: Fractura Vertebral Acuñaada; Fractura Vertebral Estallada; Fusión Vertebral

NEUROTRAUMA

Craniectomía descompresiva: análisis de una experiencia de 10 años y revisión bibliográfica

Pallavicini Diego, Andreatta Conrado, Sainz Ariel, Sotelo Matías, Asem Martín, Morales Darío

HIGA Presidente Perón de Avellaneda, Servicio de Neurocirugía
depallavicini@gmail.com

Objetivo: Revisar la experiencia del servicio en el uso de la craniectomía descompresiva, analizando la técnica quirúrgica realizada, y comparando los resultados obtenidos y las complicaciones observadas con y sin la realización de plástica dural.

Dichos resultados fueron comparados con los de la bibliografía publicada desde el año 2008 a la fecha.

Material y métodos: Se realizó un trabajo retrospectivo mediante el análisis de 126 historias clínicas, partes quirúrgicas, estudios radiológicos y evolución postoperatoria de los pacientes que fueron sometidos a craniectomía des-

compresiva en el periodo 2005-2014 en nuestro servicio.

Resultados: Se observó un predominio del sexo masculino sobre el femenino con 92 casos (73%) y 34 casos (27%) respectivamente. El promedio de edad fue de 42 años. En cuanto al diagnóstico de ingreso, un 73% (92) se relacionó con traumatismo encéfalo-craneano, 11,1% (14) con ACV isquémico maligno, 6,34% (8) por hipertensión endocraneana como complicación postoperatoria, 4,76% (6) secundario a herida de arma de fuego, 3% (4) por hematoma intraparenquimatoso espontáneo y un 1,5% (2) por HSA secundaria a ruptura aneurismática.

En cuanto a la técnica quirúrgica empleada en un 87.3% de los casos se realizó una hemicraniectomía descompresiva y en 12,7% una descompresiva bifrontotemporal, realizándose plástica dural en el 41% de los pacientes, en tanto que en el 59% se realizó el cierre sin la realización de plástica dural. En cuanto a las complicaciones se registraron 6 casos (4,7%) de infección de la herida quirúrgica, 6 casos (4,7%) de meningitis, 4 casos (3,17%) de hidrocefalia, 4 casos (3,17%) de síndrome de hipotensión endocraneana y 4 casos (3,17%) de re operación por craniectomía insuficiente.

Conclusión: La indicación de craniectomía descompresiva en las distintas causas de hipertensión endocraneana es a menudo controversial

Aun así, sigue siendo una alternativa efectiva para el manejo de la hipertensión endocraneana, esencialmente de causa postraumática.

En nuestra serie observamos que la no realización de plástica dural acorta el tiempo quirúrgico sin aumentar el índice de complicaciones postoperatorias, y sin dificultar el replaquetamiento ulterior.

Palabras clave: Craniectomía Descompresiva; Plástica Dural; Traumatismo Encéfalo-craneano; Hipertensión Endocraneana

Liberación del nervio ciático a nivel femoral posterior a neuropraxia traumática. Detalles técnicos y evolución a largo plazo.

Rojas Héctor, Ledesma José Luis, Julián Pastore, Sanz Francisco, Herrera Roberto

Centro Integral de Neurocirugía de Alta Complejidad (CINAC)

Sanatorio Los Arroyos (Rosario), Clínica Adventista Belgrano (CABA)

dr.hector.rojas@gmail.com

Objetivos: Presentar un caso de liberación del nervio ciático luego de una lesión del mismo durante el tratamiento

de una fractura femoral.

Material y métodos: El paciente sufrió una fractura femoral derecha por accidente de tránsito en noviembre de 2013. Durante el procedimiento de estabilización y reducción previa a la cirugía traumatológica, presentó pérdida de la movilidad del pie homolateral. Posteriormente fue operado y la fractura se resolvió. Sin embargo no recuperó la movilidad.

Nos consulta 6 meses después constatándose una lesión del nervio ciático a nivel femoral, comprobada por imágenes de resonancia magnética y por electromiograma. Se realizó una liberación microquirúrgica del nervio en abril del 2014.

Resultados: El paciente presentó una evolución postoperatoria satisfactoria iniciando rehabilitación intensiva. Un año después el paciente logró una recuperación neurológica prácticamente completa.

Conclusiones: Ante lesiones traumáticas completas de un nervio periférico, cuando no hay expresión clínica ni electromiográfica de recuperación espontánea luego de un tiempo prudencial, la exploración quirúrgica debe ser considerada. En muchos casos, la liberación de adherencias, atrapamientos, bandas fibrosas de tracción puede ser resuelta y se puede lograr la recuperación en distintos grados de la función neurológica perdida.

Síndrome del trefinado: revisión bibliográfica y presentación de un caso

Fabian Alberto Castro Barros, Mauricio Alberto Fernandez, Abel Santiago Matías Pasqualini, Luis Matías Márquez Birocco, Gonzalo Javier Bonilla, Sergio Roberto Pallini

Servicio Neurocirugía, Hospital Militar Central "Cir My Dr Cosme Argerich"

fabiancastrobarros@hotmail.com

Objetivo: Presentación de un caso con síndrome del trefinado, se comenta y se analiza la evolución postquirúrgica.

Material y métodos: Se realizó la revisión de las publicaciones bibliográficas de los últimos 5 años, destacando los datos más relevantes de este síndrome. Presentamos el caso de un paciente masculino de 29 años de edad con antecedente de craneotomía descompresiva derecha en contexto de TEC grave el cual cursa con cuadro de cefalea y evolución a estupor, asociado a excavamiento pronunciado de la ectomía.

Resultados: Se realizó una craneoplastia a nivel frontal derecho, con recuperación ad integrum de la signo-sintomatología prequirúrgica en un lapso de 72 hs, mejoría correlacionada a través del mini mental test y Glasgow

Outcome Scale (GOS).

Conclusión: Los pacientes craneotomizados sufren alteraciones del flujo vascular y de LCR desencadenando cuadros clínicos asociados. La craneoplastia sería la conducta neuroquirúrgica indicada en estos casos.

Palabras clave: Craneotomía Descompresiva; Síndrome del Trefinado; TEC Grave

BASE DE CRÁNEO y TUMORES

Keyhole: 40 años

Juan C. Chiaradio, María Paula Chiaradio,
Servicio De Neurocirugía De Alta Complejidad
jcchiaradio@fibertel.com.ar

Objetivo: Demostrar los resultados de la patología neuroquirúrgica de alta complejidad resuelta con la técnica Keyhole empleada durante 40 años por el autor.

Material y métodos: Hacemos una revisión histórica desde 1975 en que presentaron sus escritos Takanori Fukushima, Mario Brock y JC Chiaradio sobre las técnicas invasivas mínimas en cirugías craneales.

Resultados: Los abordajes con craneotomías menores a 80 mm han sido resistidos por la mayoría de los neurocirujanos, pero en los últimos años y en especial entre neurocirujanos jóvenes, notamos un interés creciente en estas técnicas.

Describimos los conceptos básicos que la hicieron posible y que ha sido aplicada por nosotros en forma exitosa en más de 5000 operaciones.

Conclusión: tratamos de desmitificar el prejuicio que la técnica reduce la excelencia en los resultados. Muy por el contrario, si es bien ejecutada permite competir con técnicas más clásica pero agregando un factor más de excelencia que es la reducción de los tiempos quirúrgicos, del trauma tisular y la recuperación postoperatoria.

Resección de glioma de bajo grado en área elocuente con guía esterotáxica, fusión de imágenes funcionales de IRM y monitoreo fisiológico cortical: Reporte de un caso

Ricardo Berjano, Pablo Barcelo, Facundo Ortiz, Mauro Medina, Matias Estrada, Gustavo Ortiz
Hospital Dr. Guillermo Rawson, San Juan, Argentina
osodetroit@hotmail.com

Objetivo: Demostrar utilidad de herramientas complementarias para la resección quirúrgica de gliomas de bajo

grado en áreas cerebrales elocuentes.

Materiales y Métodos: Paciente masculino 42 años, leve paresia braquial distal derecha y debut epiléptico. Estudios de TC, IRM funcional y reconstrucción 3D constatan lesión fronto parietal izquierda córtico subcortical en área motora y sensitiva compatible con glioma de bajo grado. Colocación de marco esterotaxico, TC, fusión de imágenes con IRM para delimitar márgenes y profundidad como asimismo áreas elocuentes. Biopsia intraoperatoria de márgenes y estimulación eléctrica cortical para mapeo y preservación de área motora.

Resultados: resección significativa subtotal de lesión sin déficit posquirúrgico agregado.

Discusión: En la práctica neuroquirúrgica las lesiones infiltrantes y sin plano alguno ni diferenciación del tejido cerebral normal representan un desafío al contraponerse efectividad en su resección vs. potencial déficit postquirúrgico.

Conclusión: La utilización de métodos auxiliares de precisión para localización lesional ya sea esterotaxia o neuronavegación, imágenes funcionales de resonancia, la planificación operatoria y fusión de las mismas y asimismo el monitoreo neurofisiológico de la corteza cerebral con estimulación eléctrica permiten al cirujano obtener la máxima eficiencia en la resección quirúrgica con preservación de la función neurológica.

Palabras Clave: Glioma Bajo Grado; Guía por Imágenes; Monitoreo Neurofisiológico Cortical

Cirugía endoscópica endonasal para craneofaringiomas

Mural Miguel, Salas Eduardo, Lambre Jorge, Cersosimo Tito.

Servicio de Neurocirugía, Hospital Nacional Prof. A Posadas, Buenos Aires, Argentina.

Servicio de Neurocirugía, Hospital El Cruce, Buenos Aires, Argentina

miguelmural@hotmail.com

Objetivo: Presentar nuestra experiencia adquirida en la cirugía endoscópica endonasal para craneofaringiomas.

Material y método: Analizamos los 12 casos de craneofaringiomas abordados por endoscopia endonasal realizados desde junio de 2013 a junio de 2015 en el Hospital Prof. A. Posadas y en el Hospital El Cruce.

Resultados: En los 12 casos presentados el 42% fueron mujeres y el 58% hombres. El rango etario se extiende desde los 9 a los 65 años. Se operaron cuatro craneofaringiomas selares con extensión supraselar, tres infundibulares, dos de tercer ventrículo, uno preinfundibular y dos re-

currencias. Las resecciones totales se consiguieron en un 67% y el 33% subtotales limitadas principalmente por adherencias hipotalámicas. La complicación más frecuente fue el panhipopituitarismo (n=5) y luego fistula de líquido cefalorraquídeo (n=1), meningitis (n=1) y III par craneano transitorio (n=1).

Conclusión: El abordaje endonasal endoscópico para craneofaringiomas nos permite un temprano control del tallo y la vía óptica optimizando así la resección.

Palabras claves: Cirugía Endoscópica Endonasal; Craneofaringiomas; Cirugía Transnasal; Abordaje Transplanum

Hemangioblastomas esporádicos y hereditarios de fosa posterior. Nuestra experiencia en 5 años

Nicolas Montivero, Gidekel Alberto, Olondo Gonzalo, Vásquez Víctor, Mondragon Matías, Bono Gonzalo
Hospital General de Agudos Doctor Cosme Argerich

Objetivo: presentación y análisis de una serie de casos de hemangioblastomas de fosa posterior.

Materiales y métodos: se analizaron retrospectivamente 10 historias clínicas, análisis radiológico y cirugías de pacientes con diagnóstico de HMB en fosa posterior, tratados en el periodo comprendido entre los años 2010 y 2015. Y una revisión bibliográfica del tema.

Resultados: se obtuvieron 10 casos; 7 pacientes eran mujeres y 3 hombres, 8 casos eran esporádicos y 2 asociados EVHL. La edad promedio de inicio de los síntomas fue de 45 años (24-64 años), con la particularidad que los casos esporádicos el promedio de edad es de 49.4 años y los asociados a EVHL de 34 años. Los síntomas más frecuentes de consulta fueron inestabilidad en la marcha, mareos y cefalea en orden decreciente. Radiológicamente por resonancia magnética, en 8 los pacientes se observaban lesiones de carácter quísticos con nódulo mural que realizaba al contraste y en 2 eran nodular que realizaban al contraste y en 1 de estos nódulos se observaba evidencia de sangrado. La cirugía fue la opción terapéutica en todos los casos con abordaje suboccipital.

Conclusión: HMB es una lesión benigna, frecuente en fosa posterior. La presentación es de carácter más agresivo en los casos asociados a EVHL por una tasa de presentación más temprana y la asociación con otras lesiones por lo cual es necesario aplicar el correcto screening. La cirugía es la mejor opción terapéutica para el HMB.

Palabras claves: Tumor Fosa Posterior; Hemangioblastoma Esporádicos; Hemangioblastoma Hereditarios; Enfermedad de Von Hippel Lindau

Anatomía de surcos y giros aplicado a la resonancia magnética 3 tesla

Martin Clara, Seclen DA, Chiarullo MD, Gallardo F, Orellana M, Lambre J

Hospital de Alta Complejidad en Red "El Cruce", Florencio Varela, Argentina

Objetivo: Reconocer y caracterizar la anatomía de los surcos y giros y establecer su relación mediante puntos craneométricos aplicado a imágenes de Resonancia Magnética de 3.0 Tesla

Material y Método: Se analizaron 25 Resonancias Magnéticas (RM) normales, realizadas en un Resonador Philips Achieva 3.0 Tesla en el Hospital El Cruce, Buenos Aires-Argentina. Se identificaron los distintos surcos y giros cerebrales y su relación con los puntos craneométricos descriptos por Ribas y cols. Se realizaron mediciones en los principales puntos de referencia y se correlacionaron estos hallazgos con preparados anatómicos.

Resultados: Se identificaron: el punto silviano anterior y puntos rolándicos superior e inferior; y los puntos de unión entre: surco frontal superior e inferior-precentral, surco intraparietal-surco poscentral y surco parietooccipital.

Conclusión: Este estudio permitió analizar las imágenes de RM, reconocer los surcos y giros cerebrales y su relación con los puntos craneométricos para su aplicación en el planeamiento neuroquirúrgico.

Palabras clave: Surcos; Giros; Puntos Craneométricos; Neuroanatomía; Resonancia Magnética

Cuarto ventrículo aislado: una extraña entidad de tratamiento controversial

Juan F. Villalonga, Francisco Marcó Del Pont, Ernesto Castellani, Rubén Mormandi, Santiago Condómi Alcorata, Andrés Cervio.

Servicio de Neurocirugía, Instituto de Investigaciones Neurológicas Dr. Raúl Carrea FLENI, Buenos Aires, Argentina
jfvillalonga@hotmail.com

Objetivo: Presentar 3 casos de IV ventrículo aislado y analizar los resultados según la técnica quirúrgica utilizada.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo que incluye 3 pacientes operados de IV ventrículo aislado. Se analizaron datos demográficos, factores etiológicos y/o desencadenantes, signo-sintomatología preoperatoria, características radiológicas, técnica quirúrgica utilizada y evolución

post-operatoria según la escala de Ranking modificada.

Resultados: En el periodo noviembre 2008 - agosto 2014 se diagnosticaron 3 pacientes con IV ventrículo aislado. Como factores desencadenantes se evidenciaron: presencia de shunt ventrículo-peritoneal previo (n:2), colistin intratecal (n:2), sangrado intraventricular (n:1) y neurocisticercosis (n:1). En los 3 casos se indicaron tratamientos diferentes: al primero se le colocó un catéter al IV ventrículo abocado a shunt previo, al segundo se le practicó una craneotomía suboccipital y marsupialización del IV ventrículo a cisterna magna, mientras que en el tercero se efectuaron punciones lumbares evacuadoras seriadas. Las evoluciones a largo plazo fueron: mala, buena y aceptable respectivamente.

Conclusión: Se presentaron 3 casos de IV ventrículo aislado cuyas variables analizadas mostraron resultados análogos a los reportados en la literatura mundial. La mejor evolución se objetivó en el paciente tratado con craneotomía suboccipital y marsupialización del IV ventrículo a cisterna magna.

Palabras clave: Cuarto Ventrículo Aislado; Hidrocefalia; Tratamiento Quirúrgico; Marsupialización

Abordaje Endoscópico Endonasal Extendido a la base de cráneo y unión occipito-cervical

Dr. Rojas Héctor, Dr. Ledesma José Luis, Dr. Pablo José (ORL), Dr. Sanz Francisco, Dr. Herrera Roberto.

Sanatorio Los Arroyos (Rosario), Clínica Adventista Belgrano (CABA)

dr.hector.rojas@gmail.com

Objetivos: Presentar nuestra experiencia como equipo multidisciplinario (neurocirugía y otorrinolaringía) en el uso del abordaje endonasal endoscópico a la base de cráneo y unión cráneo cervical.

Material y métodos: A partir del año 2011 incorporamos a nuestra práctica los abordajes a la base de cráneo y unión occipito-cervical utilizando la técnica endoscópica endonasal.

Desde entonces hemos realizado 25 procedimientos. En forma sistemática trabajamos en equipo con un otorrinolaringólogo utilizando la técnica 2 cirujanos, cuatro manos, a través de las dos fosas nasales.

Las patologías tratadas fueron: fístula de LCR, tumores selares, del tallo hipofisario, meningioma del turbéculo selar, displasia fibrosa ósea y patología de charnela occipito-cervical.

Resultados: En todos los casos se lograron los objetivos quirúrgicos. Solo un paciente presentó signos de fístula de

LCR resuelta no quirúrgicamente. No se registraron casos de infección postoperatoria. No hubo complicaciones de jerarquía ni mortalidad en esta serie.

Conclusiones: El abordaje endoscópico endonasal a la región de base de cráneo es una técnica que ha permitido mejorar los resultados quirúrgicos en numerosas patologías a la vez de disminuir las complicaciones postoperatorias.

Biopsia de lesiones cerebrales guiadas bajo neuronavegación

Vazquez E, Vilariño A, Menéndez R, Erice S, Breitburd K, Dillon H

Departamento de Neurociencias, Servicio de Neurocirugía, Hospital Alemán de Buenos Aires.

evvazquezf@gmail.com

Objetivo: Reportar nuestra experiencia en biopsia de lesiones cerebrales guiada bajo neuronavegación y comparar esta metodología con la biopsia estereotáxica.

Material y métodos: Se analizan de manera prospectiva las biopsias realizadas por neuronavegador en el Hospital Alemán desde junio de 2013 a diciembre de 2014. Se registraron el tiempo de duración del procedimiento quirúrgico, la correlación entre el target marcado por el neuronavegador y el sitio biopsiado verificado por TC postoperatoria y el resultado de la patología. Todos los resultados fueron comparados con los obtenidos del análisis retrospectivo de biopsias estereotáxicas realizadas en el servicio desde junio de 2011 a junio de 2013.

Resultados: Se realizaron 30 biopsias de lesiones cerebrales bajo neuronavegación utilizando un equipo Medtronic Stealthstation. El tiempo promedio de duración del procedimiento fue de 73 min (desviación estándar de 13 min). Se obtuvo diagnóstico intraoperatorio confirmado por histología diferida en 29 procedimientos; solo en un procedimiento se obtuvo solo diagnóstico diferido por tratarse de una enfermedad desmielinizante. El promedio de internación fue 1,3 días. No hubo casos de mortalidad dentro de los 30 días. Se constató que en todos los procedimientos el sitio biopsiado era el proyectado por TAC postoperatoria. Se pudo corroborar que el tiempo de duración del procedimiento era menor que en las biopsias estereotáxicas convencionales y que la eficacia para diagnóstico y sitio biopsiado eran similares.

Conclusión: Consideramos que la biopsia guiada bajo neuronavegación aporta una herramienta de similar eficacia y precisión con menor tiempo quirúrgico que la estereotaxia para realizar biopsia de lesiones intracerebrales tanto superficiales como profundas.

Palabras claves: Neuronavegación; Biopsia; Estereotaxia; Lesiones Cerebrales

Meningiomas Intraventriculares: Reporte de 7 casos y revisión bibliográfica.

Santa María José*, Mormandi Rubén, Cervio Andrés, Condomi-Alcorta Santiago, Salvat Jorge

Departamento de Neurocirugía. FLENI. CABA. Argentina

Objetivo: Realizar una descripción de meningiomas ventriculares, la experiencia del servicio junto a una revisión bibliográfica.

Materiales y Métodos: Se revisaron retrospectivamente las historias clínicas de los pacientes operados de meningiomas intraventriculares en el servicio de neurocirugía de FLENI durante el período 1999- 2014. Se recabaron datos demográficos, localización, abordajes quirúrgicos, la extensión de la resección tumoral, las complicaciones postoperatorias y análisis histológicos de las piezas quirúrgicas.

Resultados: Se operaron siete pacientes con meningiomas intraventriculares de los cuales seis tuvieron localización atrial, cinco fueron derechos y uno izquierdo; el caso restante corresponde a una lesión del IV ventrículo. Todos fueron de sexo femenino con edad promedio de 49 años. La presentación clínica prevalente fue cefalea, trastorno cognitivo leve y hemianopsia homónima en los tumores supratentoriales. Disfunción trigeminal y facial periférica izquierda, disfagia y ataxia troncal se observaron en la lesión del IV ventrículo. Se realizaron dos abordajes parietales, uno precuneal, tres temporales y un abordaje telovelar. Postoperatoriamente, 2 pacientes presentaron hemianopsia homónima secuelar. Dos pacientes presentaron signos de atipia por lo cual recibieron radioterapia postoperatoria

Conclusión: Dada su escasa prevalencia y benignidad histológica preponderante el objetivo quirúrgico en meningiomas intraventriculares es la remoción completa con la menor morbilidad postoperatoria posible. En los casos atípicos sugerimos realizar radioterapia postoperatoria para reducir el riesgo de recidivas.

Palabras claves: Meningioma; Tumor Intraventricular; Cuarto Ventrículo; Tercer Ventrículo; Ventriculos Laterales; Plexo Coroideo

Neuroparacoccidiomicosis simulando tumor cerebral: reporte de un caso

Maria Belén Vega, Mariano Ziraldo, Ana Belén Melgare-

jo, Martín Guevara, Javier Gardella
Servicio de Neurocirugía, Hospital Juan A. Fernández, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina
beluvega@gmail.com

Introducción: Describir el caso de un paciente con paracoccidiodomicosis pulmonar diseminada y lesión cerebral expansiva que requirió tratamiento neuroquirúrgico en nuestro servicio y revisión de la literatura.

Material y métodos: Se presenta el caso de un paciente masculino de 36 años de edad, oriundo de Paraguay, agricultor, con antecedente de tabaquismo severo; que presenta cuadro de cefalea occipital y visión borrosa de 2 meses de evolución. Al examen neurológico sólo se detecta una hemianopsia temporal izquierda. En la IRM de cerebro se observa lesión expansiva occipital derecha con realce perilesional y efecto de masa. Los métodos diagnósticos utilizados (imagenológicos, microbiológicos y serológicos) permitieron confirmar el diagnóstico de paracoccidiodomicosis diseminada con compromiso del SNC.

Resultados: El paciente recibió tratamiento farmacológico (TMS + Anfotericina B) por un mes sin mejoría sintomática ni regresión de la lesión occipital derecha. Se decidió realizar craneotomía occipital y resección completa de la lesión. El paciente evolucionó sin déficit neurológico agregado. Se realizaron TC e IRM de cerebro postoperatorias que demostraron ausencia de lesión remanente. El paciente continúa tratamiento infectológico en forma ambulatoria.

Conclusión: Los hallazgos imagenológicos de paracoccidiodomicosis con compromiso del SNC pueden asemejarse a los de una lesión tumoral, haciendo dificultoso el diagnóstico diferencial. En áreas endémicas, esta entidad debe ser considerada ante toda lesión ocupante de espacio cerebral con realce en anillo, edema perilesional y efecto de masa observada en IRM.

Palabras clave: Paracoccidiodomicosis, SNC; Paracoccidiodios Brasiiliensis

Reparación de Fístula de Líquido Cefalorraquídeo de Base Craneal Anterior Mediante Técnica Endoscópica Transcraneal Intra-Extradural

Facundo Van Isseldyk, Guillermo Darío Figallo, Telmo Nicola
Sanatorio Los Arroyos, Rosario
facundovan@gmail.com

Objetivo: Presentamos una técnica endoscópica transcraneal, útil en aquellos casos en los que la técnica transna-

sal no ha surtido efecto y se quiere evitar una craneotomía amplia.

Material y métodos: Se posiciona al paciente en hiperextensión cefálica, de modo tal que la gravedad separe a los lóbulos frontales de la base anterior de cráneo. Se realiza una craneotomía mínima ciliar que puede realizarse de manera bilateral de ser necesario. Luego de la apertura dural, se evacúa LCR y se identifica y repara el defecto de modo intradural. A continuación se hace lo propio en forma extradural.

Resultados: La técnica descrita ha probado su efectividad en la reparación de fístulas de base anterior de cráneo.

Conclusión: En aquellos casos seleccionados en los cuales las técnicas transnasales no hayan sido satisfactorias o no puedan ser aplicadas, el procedimiento endoscópico transcraneal es una alternativa mínimamente invasiva para la resolución de fístulas de LCR de base anterior de cráneo.

Palabras clave: Endoscopia; Fístula; Base de Cráneo; Mínimamente Invasiva

Absceso cerebral en paciente con pénfigo vulgar-complicación de la inmunosupresión. Reporte de caso

Juan José Agüero, Eugenia Salinas, Rodolfo Esparza, Martín Paiz, Álvaro Campero
Hospital Angel C. Padilla, Tucumán
yabranjose@hotmail.com

Objetivo: Se presenta el caso de absceso cerebral en paciente con pénfigo vulgar y terapia inmunosupresora.

Material y métodos: Descripción de caso: paciente masculino de 52 años de edad con diagnóstico de pénfigo vulgar y diabetes mellitus. Recibió tratamiento con prednisona y metotrexato durante 4 años con regular respuesta. Por refractariedad al mismo, inicia terapia biológica con anticuerpo monoclonal anti CD20 (rituximab) con buena respuesta. Seis meses posterior a la última dosis (5 en total) consulta por cefalea leve, déficit motor braqui-crural izquierdo. En resonancia magnética se observa lesión ocupante de espacio (quisticas) y edema vasogénico en zona temporo-parietal derecha compatible con absceso cerebral.

Resultados: Se realiza excisión de la lesión al octavo día de ingreso con confirmación del diagnóstico mediante biopsia y cultivo positivo para *Streptococo viridans*. Sin mejoría clínica el paciente fallece a sexto día post cirugía.

Conclusión: El absceso cerebral es un riesgo que se debe considerar al añadir terapia inmunosupresora a pacientes con enfermedades autoinmune.

Palabras clave: Absceso Cerebral; Inmunosupresión; Pén-

figo Vulgar; Rituximab

Metástasis craneal de tumor maligno de la vaina nerviosa periférica

Alexis Morell, José Nallino, Bruno Galimberti, Martín Re
Hospital de Emergencias Clemente Álvarez, Rosario
alexismorell@hotmail.com

Introducción: Presentación y análisis de un caso de metástasis de tumor maligno de vaina nerviosa periférica.

Material y métodos: Se presenta el caso de una paciente de 32 años de edad, con antecedente de NF1, que consulta por paresia braquial izquierda, de meses de evolución, y tumoración en región axilar, visualizándose en RMI asociada al nervio radial. Se realiza exéresis total de la misma, con diagnóstico anatomopatológico de tumor maligno de la vaina nerviosa periférica (TMVNP). Durante la internación presenta cefalea refractaria al tratamiento, visualizándose por RMI una lesión ocupante de espacio intra-extracraneal.

Resultados: Se realizó exéresis subtotal de la lesión ocupante de espacio, a través de un abordaje frontotemporal. La anatomía patológica informa un TMVNP, tumor tritón maligno, interpretándose como una metástasis extra-axial del tumor axilar ya intervenido. Se deriva la paciente para tratamiento paliativo, falleciendo a los 57 días postoperatorios.

Conclusión: Los TMVNP son tumores muy agresivos, asociados a un mal pronóstico, con una supervivencia a los 2 5 años del 33 y 12 %, respectivamente. A pesar de esto, el tratamiento quirúrgico debe ser agresivo, siendo la resección quirúrgica con mayor margen posible de la lesión uno de los factores pronósticos más importantes. Debido a la mayor incidencia, debe controlarse a los pacientes con NF1 en forma periódica.

Palabras clave: Metástasis; Cráneo; Tumor Maligno de la Vaina Nerviosa Periférica

Sarcoma de Ewing extra-esquelético de fosa posterior (trabajo libre oral)

Tomás Funes, Fedra Sanfilippo, Cesar Sereno, Dante Intile, Marcelo Acuña
Fundación de Neurociencias Aplicadas, Sanatorio Anchorena, Buenos Aires, Argentina
pedrotomasfunes@gmail.com

Objetivo: Describir y analizar un caso de Sarcoma de

Ewing extra-esquelético de fosa posterior.

Material y métodos: Femenino de 35 años que consultó por cefalea y trastornos de la marcha de 3 semanas de evolución. RM: lesión hipointensa en T1, hiperintensa en T2 y Flair con escaso realce con gadolinio en región vermiana. Screening corporal total negativo. Se realizó un abordaje suboccipital y resección total de la lesión.

Resultados: Anatomía patológica: Sarcoma de Ewing extra-esquelético (con translocación 11-22 y fusión del gen EWS/FLI1). Realizó radio y quimioterapia. Control a los 6 meses sin déficit neurológico, RM sin recidiva local y PET corporal sin focos hipercaptantes activos. En seguimiento estricto por neurocirugía y oncología.

Conclusión: El Sarcoma de Ewing extra-esquelético en su aparición intracraneana es una infrecuente presentación de este agresivo tumor. A pesar de su naturaleza maligna, posee una tasa de supervivencia a los 5 años del 60% con resección total seguida de radioterapia y quimioterapia.

Palabras clave: Sarcoma de Ewing; Fusión EWS/FLI1- T (11,22); Tumor de Cerebelo

Abordaje quirúrgico de los meningiomas del atrio del ventrículo lateral

Pablo Landaburu, Nicolás Nafissi, Natalia Pendre, Hugo Nafissi, Martín Sáez
H.I.G.A. Luisa C. de Gandulfo
Lomas de Zamora, Pcia. de Buenos Aires
masaez@intramed.net

Objetivo: Reporte de nuestra experiencia en el abordaje trans-cortical de los meningiomas del atrio ventricular, revisión de las diferentes técnicas quirúrgicas.

Material y métodos: Análisis retrospectivo sobre una serie histórica de 14 tumores intraventriculares puros, se revisó el tratamiento y evolución de cuatro meningiomas del atrio operados por vía trans parietal superior y trans temporal (T2), guiadas por navegación.

Resultados: No hubo mortalidad quirúrgica. El margen de resección fue completo con cualquiera de las dos técnicas. Todos los pacientes presentaron déficit campimétrico. En lesiones de hemisferio dominante solo una presentó afasia sensorial transitoria. La recidiva estuvo ligada a atipia tumoral y en otro a asociación con embarazo. El índice de Karnofsky disminuyó 10 puntos en dos de los pacientes.

Conclusión: El abordaje quirúrgico de los meningiomas del atrio merita una adecuada selección ya que se encuentran rodeados de estructuras anatómicas elocuentes. Consideramos que el mejor abordaje fue el trans cortical tem-

poral medio (T2) ya que cumple con un concepto práctico y seguro: “el mejor abordaje es el que se realiza a través de la distancia más corta, con visión perpendicular del campo quirúrgico y menor retracción posible” (J. Tew). Aunque esta propuesta no se ajuste siempre a menor morbilidad post operatoria permitió la resección completa de grandes volúmenes tumorales. La navegación acorta la curva de aprendizaje y mejora significativamente la morbilidad quirúrgica.

Palabras claves: Meningioma Intraventricular; Atrio

Schawnnomas del Nervio Facial

Darío Ezequiel Benito, Andrés Cervio, Liliana Tiberti, Daniel Orfila, Santiago Condomi Alcorta, Rubén Mormandi
FLENI, Bs. As.
dbenito@fleni.org.ar

Objetivo: Los schawnnomas son los tumores más frecuentes del nervio facial pero constituyen solamente el 3% de los tumores del ángulo pontocerebeloso (APC) y 0.83% de los tumores intratemporales. La sintomatología más frecuente es la hipoacusia neurosensorial (33 - 79.6%) y la afectación facial (50 - 60%), incluso como parálisis transitoria, en menor medida.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de historias clínicas de pacientes con Schawnnomas Faciales durante el periodo 2007-2015.

Resultados: Se evaluaron 13 pacientes con Schwannoma Facial. El 80% presentó hipoacusia como síntoma más frecuente. Se presentaron con función facial normal o disfunción leve (House y Brackman I-II) 9 pacientes (69%). El segmento más frecuentemente afectado es el ganglio geniculado (7 pacientes, 54%) y el compromiso de más de uno en 46% de los casos.

El 77% de los pacientes recibió tratamiento quirúrgico: 4 casos (31%) en dos tiempos y 6 casos (46%) en un tiempo. La reconstrucción del nervio facial se realizó en 6 casos (46%) utilizándose injerto con nervio auricular posterior o sural y anastomosis hipogloso-facial.

Conclusión: La cirugía es el tratamiento definitivo de esta patología, siendo frecuentemente un hallazgo intraoperatorio de un supuesto schawnnoma vestibular. Si la sospecha es pre quirúrgica, la cirugía está indicada ante extensión endocraneana o disfunción facial Grado HB III o mayor.

Palabras clave: Schawnnoma; Nervio Facial; Ángulo Ponto Cerebeloso

Mucoceles orbitarios. Clínica y tratamiento

Marcelo Acuña, Diego Martínez, Alfredo Minotti, Guillermo Larrarte

Servicio de Neurocirugía. Hospital Santa Lucia. CABA.
marceloacuna@fibertel.com.ar

Objetivo: Los mucoceles de los senos paranasales son lesiones pseudoquisticas de lento crecimiento. Se asocian a un proceso inflamatorio crónico de la mucosa, obstrucción de las vías de drenaje con acumulo de material mucoide, remodelación ósea asociada y desplazamiento de las estructuras circundantes.

Material y métodos: Se realiza el estudio retrospectivo de 33 casos con diagnóstico de mucoceles, donde 28 fueron tratados quirúrgicamente durante los años 2000-2015. De ellos, 15 son femeninos (53,5%), con una edad promedio de 55 años (rango 20 a 82) y 13 masculinos (46,4%), con un promedio de edad de 42 años (rango 15 a 73). Se evalúa la clínica neurooftalmológica y los estudios por imágenes.

Resultados: La ubicación más habitual es en el seno frontal 74%, menos frecuentemente nacen desde los senos etmoidales 11 %, esfenoidal 11% y maxilar 3%. La manifestación más frecuente es la tumoración orbitopalpebral (83%) y el exoftalmo (58%), en los casos crónicos hay remodelación orbitaria y descenso del globo ocular (23%), disminución de la agudeza visual (22%), alteración de la motilidad ocular (16%), dolor orbitario (14%). La demora promedio para el diagnóstico es de 7,5 meses. En la tomografía se observa como una lesión quística, de contenido isodenso y ocasionalmente remodelación ósea; la resonancia magnética muestra con una señal hiperdensa tanto en T1 como T2. A los mucoceles frontales se los abordó por una incisión superciliar interna, en un caso se utilizó una incisión subcoronal, los etmoidales o esfenoidales por vía endoscópica endonasal y el maxilar a través de una vía transantral. Durante la cirugía se vació el contenido y se resecó parcialmente la mucosa. El estudio histopatológico muestra un epitelio ciliado pseudoestratificado con áreas con infiltrado inflamatorio crónico. Solo un estudio bacteriológico fue positivo para streptococcus.

Conclusión: Los mucoceles son lesiones de contenido mucoide, lenta evolución y escasa sintomatología inicial, que se asocia frecuentemente con una sinusitis crónica. Los casos oligosintomáticos generalmente mejoran con tratamiento médico, la cirugía permite la evacuación del contenido y la mucosa enferma. Habitualmente son lesiones asépticas y el diagnóstico precoz impide la remodelación de las partes orbitarias.

Palabras clave: Senos Paranasales; Mucoceles; Orbita;

Neurooftalmología

Meduloblastomas en adultos: diferentes presentaciones

Veloso, Sebastián Norberto; Brignone, Constantino Jose; Rellan, Nicolás; Orellana, Marcelo; Libenson, Fernando; Arena, Anabella; Fernández Pisani, Ricardo

Objetivo: El meduloblastoma es un tumor frecuente en la población pediátrica, pero relativamente inusual en pacientes adultos (<1%). Se presentan tres casos en pacientes adultos con presentación y evolución diferente.

Material y métodos: Estudio retrospectivo dentro de una comunidad cerrada de tres pacientes durante los primeros 6 meses del 2015 con resultados de anatomía patológica de meduloblastoma.

Resultados: Se realizan dos cirugías de exéresis de tumor de fosa posterior y una toma de biopsia por presentación atípica todos con diagnóstico de meduloblastoma.

Conclusión: Se evidencian tres casos de una patología infrecuente en adultos con tres variantes diferentes de presentación en un lapso corto de tiempo en una comunidad cerrada.

Palabras clave: Meduloblastoma Adultos; Tumor; Fosa Posterior

VASCULAR CEREBRAL

Estudio descriptivo de la necesidad de colocación de drenaje ventricular externo en hematomas de la fosa posterior

Matías Mondragón, Alberto Gidekel, Olondo Gonzalo, Vázquez Víctor, Montivero Nicolás, Bono Gonzalo
Servicio De Neurocirugía Del Hospital Dr. Cosme Argerich, CABA

Objetivo: Se realiza un estudio descriptivo con el objetivo de definir la necesidad de colocación de drenaje ventricular externo en hematomas de fosa posterior.

Material y métodos: revisión retrospectiva de los últimos 5 años de 15 casos de hematomas de fosa posterior de etiologías múltiples, evaluando la necesidad de colocación de drenaje ventricular externo tomando como factor pronóstico de hidrocefalia no comunicante el tamaño y el grado de compresión del IV ventrículo según la clasificación elaborada por kirrollos.

Resultados: en los 15 casos se realizó una craniectomía suboccipital bilateral con plástica dural. En 10 de ellos fue

necesaria la colocación de DVE, en 7 de ellos durante la cirugía y en los otros 3 como resultado de la intercurencia con hidrocefalia no comunicante. Los pacientes en los que fue necesaria la colocación de DVE en un primer tiempo presentaban una compresión grado II y III con hematomas de más de 3 cm de diámetro transversal máximo.

Conclusión: los hematomas con compresión del IV ventrículo grados II y III requieren la colocación de DVE asociado o no a la evacuación del hematoma para prevenir la morbimortalidad generada por la hidrocefalia no comunicante.

Palabras clave: Hematoma Intraparenquimatoso; Hidrocefalia; Fosa Posterior; Drenaje Ventricular Externo

Descompresión neurovascular en neuralgia primaria del trigémino: eficacia terapéutica en el tratamiento del dolor. Estudio retrospectivo

Lucas Toibaro, Pablo Zuliani, Martin Merenzon, Fernando Latorre, Ricardo Vázquez, Eduardo Seoane
Htal. Ramos Mejía

Objetivo: Realizar un estudio retrospectivo de la eficacia terapéutica en una serie de pacientes con neuralgia primaria del trigémino tratados con descompresión neurovascular microquirúrgica.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo seleccionando a pacientes a los que se les realizó descompresión neurovascular microquirúrgica en neuralgia primaria del trigémino en un período de tiempo de 4 años (2010 - 2014). Se determinó como criterio de inclusión un mínimo de 1 año de seguimiento postquirúrgico para una descompresión neurovascular pura sin otro tratamiento quirúrgico ni lesión estructural. Se revisaron las historias clínicas y los videos quirúrgicos.

Resultados: 18 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión. El dolor prequirúrgico de acuerdo a la escala analógica visual fue de 9.87/10 en todos los casos, oscilando entre 9 y 10/10. La mejoría en el dolor postquirúrgico inmediato fue completa en 14 casos y parcial en 4 casos. El dolor postquirúrgico alejado (> 1 año) fue de 2.16/10, siendo en 14 casos 1/10, en dos casos 7/10, un caso 6/10 y otro 5/10. En todos los casos hubo mejoría subjetiva del dolor, en ningún caso se observó recurrencia.

Conclusión: Los resultados obtenidos son congruentes con los descriptos en la literatura, por lo cual dicha técnica constituye una opción terapéutica válida, con adecuados resultados postquirúrgicos para el tratamiento de la neuralgia primaria del trigémino.

Predictores de hidrocefalia crónica en HSA

Chang L, Díaz JF, Martín C, Arevalo R, Rojas M, Almerares NL

Servicio de Neurocirugía, Hospital de Alta Complejidad el Cruce

Objetivo: Determinar los predictores de hidrocefalia crónica en pacientes con antecedentes de HSA aneurismática.

Método: Se realizó un estudio retrospectivo entre febrero de 2009 hasta diciembre de 2014 sobre una muestra de 186 pacientes con HSA secundarias a roturas aneurismáticas tratados (microcirugía y/o embolización) en esta institución. Se han analizado factores de riesgo para el desarrollo de hidrocefalia crónica: tipo de aneurisma, grado de Hunt y Hess, grado de Fisher, edad, sexo, tipo de tratamiento, día de tratamiento, apertura de lámina terminalis, hidrocefalia al ingreso, hemorragia intraventricular al ingreso, hematoma intraparenquimatoso, necesidad de craniectomía descompresiva, necesidad de derivación ventricular externa y/o drenaje lumbar continuo, desarrollo de vasoespasmos, meningitis, GOS al alta. La variable edad se dividió en 3 grupos: 1) <30 años, 2) 30-50 años, 3) >50 años; y la variable día de tratamiento en 5 grupos: 0) sin tratamiento, 1) <5 días, 2) 5-14 días, 3) 15-30 días, 4) >30 días. Para ello utilizamos registro en formato digital de nuestro libro de cirugías, pases de sala e historia clínica electrónica a través del sistema SIGEHOS. Calculamos el Riesgo Absoluto (RA) y el Riesgo Relativo (RR) de las variables independientes mencionadas en el desarrollo de hidrocefalia crónica.

Resultados: en nuestra serie 25 pacientes requirieron DVP (13,4%). El grado de Hunt y Hess, Fisher, hematoma intraparenquimatoso, hemorragia intraventricular, hidrocefalia al ingreso, la necesidad de craniectomía descompresiva, meningitis y la necesidad de DVE durante la internación fueron factores de riesgo significativos (RR>1). El grupo etario, sexo, día de tratamiento, vasoespasmos, apertura de lámina terminalis no fueron factores de riesgo significativos

Conclusión: Los principales predictores para el desarrollo de hidrocefalia crónica en pacientes con HSA fueron el grado de Hunt y Hess, Fisher, hematoma intraparenquimatoso, hemorragia intraventricular, hidrocefalia al ingreso, la necesidad de craniectomía descompresiva, meningitis y la necesidad de DVE durante la internación. Conocerlos con antelación nos permitirá predecir esta complicación y de esta manera plantear un plan terapéutico para disminuir la morbilidad y mortalidad en estos pacientes.

Hematoma cerebeloso remoto posterior a cirugía espinal

Zapata M. Luis F¹, Caif Fernando¹, Atencio Jorge¹, Castro Fernando²

¹*Servicio De Neurocirugía, Hospital Central, Mendoza, Argentina.*

²*Sociedad Española De Socorros Mutuos, Mendoza, Argentina.*

luisfernando.zapata@gmail.com

Objetivo: Presentar el caso de una paciente con diagnóstico de hematoma cerebeloso remoto asociado a cirugía espinal.

Material y métodos: Paciente de 32 años de edad sin antecedentes patológicos conocidos que consulta por dorsolumbalgia severa, parestesia en ambos miembros inferiores seguido de hipoestesia T11 a L3 y acompañándose con paresia crural izquierda leve (4/5) de 1 año de evolución. En RMN dorsolumbar se observa imagen intradural-extramedular de T11 a L1 hipointensa en T1 e hiperintensa en T2 siendo compatible con quiste aracnoideo dorsolumbar. Por lo que se decide realizar resección del mismo seguido de artrodesis dorsolumbar. Durante las primeras 24hs del posoperatorio la paciente presenta cefalea intensa y vómitos incoercibles que concluye con trastorno de conciencia y coma, por lo que se le realiza RMN de Cerebro, la cual evidencia hematoma en el hemisferio cerebeloso derecho que produce compresión y desplazamiento del IV ventrículo.

Resultados: se realiza craniectomía suboccipital paramediana derecha y evacuación de urgencia del hematoma cerebeloso. Evolucionó favorablemente.

Conclusión: si bien los hematomas cerebelosos remotos son una rara complicación posterior a una craneotomía supratentorial (0.2-4.9%), más aun lo son a una cirugía espinal. Debido a que esta complicación puede ser asintomática o manifestarse con cefalea intensa, déficit neurológico o trastorno de conciencia asociado o no a fístula de LCR, la presencia de estos signos en el contexto de una cirugía espinal nos debiera alertar la potencialidad de un hematoma intracraneal.

Palabras Claves: Hemorragia Intracraneal; Hematoma Cerebeloso Remoto; Cirugía Espinal; Fístula de LCR

Keyhole en el tratamiento de MAV cerebrales de alto grado

Maria Paula Chiaradio, Juan Carlos Chiaradio

*Servicio de Neurocirugía de Alta Complejidad
pauchara@gmail.com*

Objetivo: Demostrar como aplicamos la técnica Keyhole en el manejo de las malformaciones arteriovenosas cerebrales de alto grado.

Material y métodos: Las craneotomías para intervenciones de MAV del alto grado siempre han sido amplias ya que exponen toda la lesión hasta llegar al plano de clivaje con el cerebro sano.

El concepto aplicado en los abordajes keyhole es totalmente diferente ya que una vez expuesto el polo arterial del angioma, la resección se hace en forma intranidal hasta llegar a cerebro sano. Para ello es necesario: 1- Utilizar el microscopio quirúrgico en distintos ángulos durante el procedimiento; 2- El dominio de la técnica de hemostasia; 3- La velocidad de trabajo del equipo quirúrgico; 4- Reconocimiento rápido entre vasos normales y patológicos; 5- Conocimiento de la hemodinamia: en ningún caso hemos realizado el tratamiento de una MAV con criterio de anatomista ya que en nuestro concepto son lesiones por definición malformativas en cuyo caso la anatomía comparada es irrelevante al momento de controlar un angioma complejo.

Resultados: Se trata de una serie de 83 casos operados entre noviembre de 2007 y hasta diciembre de 2014- La mortalidad fue del 2,6% y la morbilidad del 5,2%.

Conclusión: Los abordajes tipo keyhole son aptos para el tratamiento de MAV de alto grado sus buenos resultados así lo demuestran.

Palabras clave: MAV Alto Grado; Keyhole

Hematoma cerebeloso a distancia post drenaje lumbar

externo (trabajo libre oral)

Tomás Funes, Fedra Sanfilippo, Cesar Sereno, Dante Intile, Marcelo Acuña

*Fundación de Neurociencias Aplicadas, Sanatorio Anchorena, Buenos Aires, Argentina
pedrotomasfunes@gmail.com*

Introducción: El hematoma cerebeloso a distancia se define como un sangrado luego de una cirugía en un sitio anatómico no relacionado. Esta complicación ha sido descrita principalmente luego de cirugías con salida de grandes volúmenes de LCR.

Objetivos: Describir un caso de infarto cerebeloso luego de la colocación de un drenaje lumbar externo para cierre de fistula.

Descripción: Paciente de 63 años operada de Chiari 1 que a los 28 días intercurrió con tos/catarro de vías aéreas y posterior inflamación de la herida. TC: colección cerrada de LCR. Se realizó cierre de fistula y colocación de drenaje lumbar. TC a las 24 horas sin signos de fistula/sangrados. Al 5° día evolucionó con deterioro del sensorio. TC: imagen cerebelosa compatible con infarto hemorrágico e hidrocefalia obstructiva. Se retiró el drenaje lumbar, se colocó un drenaje ventricular y se implantó válvula de derivación a las 48 horas. Evolucionó sin déficit y resolución de la fistula.

Conclusión: La salida de grandes volúmenes de LCR produce relajación del cerebelo con tracción/rotura de las venas puente que van a la tienda, provocando infartos venosos con transformación hemorrágica de cerebelo, siendo esta la descripción más frecuente de la mayoría de los autores para esta inusual complicación.

Palabras clave: Hematoma de Cerebelo; Drenaje Lumbar; Venas Puentes; Hematoma a Distancia