



Sociedad de Cirugía Neurológica
de Buenos Aires

54º JORNADAS DE NEUROCIRUGÍA NEUROPINAMAR 2012

29 de noviembre al 1 diciembre de 2012
Hotel del Bosque, Pinamar

RESÚMENES DE TRABAJOS LIBRES

Presentación oral
Presentación en panel

PATOLOGÍA VASCULAR

Aneurisma micótico de arteria cerebral media distal roto en hemisferio dominante. Reporte de un caso

J. MURA, S. OÑATE, J.L. CUEVAS, F. LUNA, P. VIZHÑAY, F. RIQUELME

*Instituto de Neurocirugía Asenjo. Universidad de Chile.
Santiago de Chile*

Objetivo. Describir el manejo de un paciente con aneurisma micótico roto en área elocuente y su resultado clínico.

Descripción. Se presenta el caso de un paciente de 50 años, portador de válvula cardíaca protésica quien evolucionó con endocarditis. Durante su hospitalización presentó deterioro de conciencia y afasia de Wernicke. Su estudio con TAC y angioTAC, demostró un hematoma intracerebral temporoparietal izquierdo secundario a rotura de aneurisma micótico de segmento M4 de ACM izquierda.

Intervención. Se decidió manejo quirúrgico realizándose evacuación de hematoma intracerebral, trapping del aneurisma y reanastomosis arterial término-terminal. La permeabilidad arterial se comprobó con videoangiografía intraoperatoria con ICG. La evolución del paciente fue satisfactoria, con recuperación prácticamente completa de su afasia y el estudio postoperatorio con angioTAC confirmó la permeabilidad by-pass.

Conclusión El tratamiento de los aneurismas micóticos es difícil e incluye el uso de antibióticos dirigidos y exclusión del aneurisma. Las alternativas clásicas consisten en clipaje quirúrgico o procedimientos endovasculares (coils u oclusión del vaso afectado), cuyo rendimiento se ve limitado debido a la fragilidad de la pared aneurismática. En este contexto, el trapping del segmento arterial afectado y reanastomosis arterial término-terminal es una alternativa efectiva y razonable, que evita el sacrificio de la arteria patológica, así como las potenciales secuelas funcionales sobre todo en áreas elocuentes.

Aneurismas de flujo secundarios a oclusión de arteria carótida interna

J. MURA, S. OÑATE, F. RIQUELME, J.L. CUEVAS,
F. LUNA, P. VIZHÑAY

*Instituto de Neurocirugía Asenjo. Universidad de Chile.
Santiago de Chile*

Objetivo. Describir el enfrentamiento terapéutico de pacientes con OACI y aneurismas asociados, así como analizar su historia natural.

Material y método. Se presenta una serie de 7 pacientes con OACI, 3 de ellos con aneurismas de flujo tratados con by-pass STA-M2, 3 casos tratados con by-pass profiláctico STA-M2 y 1 caso no tratado como ejemplo de la historia natural. Se propone un paradigma de manejo basado en los resultados de esta serie. De los pacientes con OACI y aneurisma *de novo* (mediana 56 años), 2 presentaron aneurismas de sifón a nivel de la arteria comunicante posterior y 2 tenían aneurismas del complejo comunicante anterior. El diagnóstico en estos casos correspondió a un hallazgo radiológico o por HSA severa. Los pacientes con OACI y by-pass profiláctico (promedio 46 años), correspondieron a aneurismas de segmento cavernoso sintomáticos, que requirieron oclusión carotídea para su manejo. Su estudio previo con Test de Oclusión (BTO) no evidenció isquemia cerebral aguda, pero luego de consentimiento infor-

mado decidieron realizarse by-pass para evitar las complicaciones tardías.

Resultados. El resultado quirúrgico fue satisfactorio en todos los casos tratados (GOS 5). Se logró permeabilidad del by-pass y oclusión de los aneurismas de flujo en 100%. En los casos con by-pass profiláctico, lo más importante es que el seguimiento demostró aumento del calibre del by-pass, disminución del territorio perfundido por la carótida contralateral y ausencia de nuevos aneurismas, lo que confirma la redistribución de las cargas hemodinámicas y por ende, justificaría la indicación del by-pass. El paciente con aneurisma *de novo* no tratado, correspondió a un joven de 23 años con OACI secundaria a oclusión con coils por aneurisma de segmento cavernoso, tras lo cual el paciente desistió de la realización del by-pass que se le recomendó. Cuatro años después falleció por rotura del aneurisma *de novo* de AcoA, además de detectarse 2 aneurismas intracavernosos *de novo* de la ACI remanente.

Conclusión. Diferentes estudios confirman una mayor tendencia a la formación de aneurismas *de novo* en pacientes con OACI y a su vez muestran mayor frecuencia de rotura (hasta 40 veces más que la población general). A pesar de esto, actualmente solo se le da énfasis a las complicaciones isquémicas en estos pacientes, lo que se evalúa con el BTO. Para nosotros, la conducta ante pacientes con OACI debe considerarse firmemente la realización de by-pass profiláctico particularmente en menores de 40 años, para evitar la aparición de aneurismas *de novo*, cuya rotura tiene altísima letalidad. En pacientes que ya han manifestado la sobrecarga hemodinámica con aneurismas de flujo, el manejo contempla la exclusión del aneurisma y by-pass STA-M2 urgente.

Utilidad de la neurocirugía de revascularización cerebral directa en isquemia cerebral: más allá de la craneotomía descompresiva.

J. MURA, S. OÑATE, S. RIQUELME, FRANCISCO; CUEVAS, JOSÉ LUIS;
LUNA, FELIPE; VIZHÑAY, PABLO; AYACH, FREDDY

*Instituto de Neurocirugía Asenjo. Universidad de Chile.
Santiago de Chile*

Objetivo. Describir el manejo y resultados clínicos de pacientes con isquemia cerebral de diferentes etiologías tratados mediante revascularización directa en el Instituto de Neurocirugía Asenjo.

Material y método. Serie clínica de 6 pacientes, 2 con EM y 2 con OAI tratados con bypass de primera generación (STA-MCA), 1 paciente con ICA de MCA tratado mediante trombectomía y bypass de alto flujo y 1 con ICA en territorio de ambas pericallosas (PcaAs) tratado con bypass ázigos. Se discute su estudio, indicación y resultados clínicos.

Resultados. En los 2 pacientes con EM se realizó estudio preoperatorio con CT perfusión demostrándose isquemia cerebral. En ambos casos tras el bypass STA-MCA se objetivó mejoría de la perfusión cerebral y no se presentaron complicaciones. En el caso de los pacientes con OAI (promedio 45 años), esta se debió a estenosis de arteria cerebral media (MCA) diagnosticado por angiografía. En uno de los pacientes la manifestación clínica fue TIA. Tras el bypass, se objetivó mejoría de la perfusión en este paciente, mientras que el otro evolucionó sin cambios. En otro caso, se realizó trombectomía directa en una paciente que presentó trombosis de la ACM en el contexto de cirugía por aneurisma fusiforme de carótida. En el mismo acto quirúrgico se realizó la extracción completa del trombo intraarterial y el paciente evolucionó sin déficit agregados. Finalmente, un paciente presentó lesión de ambas PcaAs en contexto de resección de meningioma de la hoz, el cual requirió

bypass de urgencia con injerto STA y reconstrucción tipo ázigos de ambas PcaAs. La evolución fue indemne en lo neurológico.

Conclusión. La revascularización quirúrgica es una herramienta útil. Nuestros resultados en EM confirman lo reportado en otros estudios. En el caso de OAI con isquemia crónica, en donde el tratamiento médico no logra evitar los síntomas de la enfermedad, la cirugía puede ser una alternativa razonable para lograr una revascularización efectiva. En ICA en los pacientes que no son candidatos a trombolisis intraarterial, y en los cuales la trombolisis intravenosa es inefectiva; la trombectomía microquirúrgica puede ser considerada, asociada o no a revascularización con STA para optimización de la circulación colateral. Creemos que el rol de la neurocirugía en isquemia cerebral va más allá de la craniectomía descompresiva.

Revascularización cerebral. Experiencia personal en 50 pacientes tratados con bypass cerebral en 7 años

J. MURA, F. RIQUELME, R. JULIO, JL. CUEVAS, F. LUNA, E. TORCHE.

Instituto de Neurocirugía Asenjo. Santiago de Chile

Objetivo. Comunicar la experiencia personal en cirugía de revascularización cerebral durante un periodo de 7 años, sus resultados y la evolución desde los bypass de primera hasta tercera generación.

Material y método. Serie prospectiva de 50 pacientes con 55 cirugías de revascularización cerebral realizadas entre abril de 2005 y agosto de 2012. Se analiza: indicación, tipo de bypass, tipo de injerto, permeabilidad, complicaciones y resultado neurológico.

Resultados. El promedio de edad fue 46,3 años (rango 3-67). La indicación más frecuente fue aneurisma cerebral (78%, n° = 43), seguido por tumor de base del cráneo (16%, n° = 9), enfermedad de Moyamoya (4%, n° = 2) e isquemia aguda (2%, n° = 1). Destacan esta serie 2 casos inéditos en la literatura; uno correspondiente a un bypass realizado en un niño de 3 años y otro caso de bypass intra-intracraniano tipo ázigos con uso de injerto de STA. Cuarenta y nueve bypass fueron de primera y segunda generación extracranial-intracranial (89%) y 6 de tercera generación intracranial-intracranial (11%). El tipo más frecuente fue de primera generación STA-M2 (51%, n° = 28). En los casos en que se requirió uso de injerto (n° = 15), el tipo más utilizado correspondió a arteria radial (73%, n° 11). El 10% correspondió a revascularización múltiple. El porcentaje de permeabilidad global de la serie fue de 95%. En 5 casos hubo complicaciones con repercusión clínica atribuibles directamente a la cirugía (9%). El resultado funcional fue 73% en GOS 5, 12% en GOS 4, 8% en GOS 3, 0% en GOS 2 y 6% en GOS 1 (3 fallecidos; 2 por TEP y 1 por infarto cerebral masivo en bypass de urgencia).

Conclusión. Los resultados de esta serie demuestran excelente porcentaje de permeabilidad y funcionalidad neurológica considerando la complejidad de las lesiones tratadas. La cirugía de revascularización es por tanto una herramienta útil, pero técnicamente demandante, por lo que requiere de gran experiencia y entrenamiento. La morbimortalidad en esta serie ratifica que la realización de este tipo de cirugía debe realizarse por equipos de neurocirugía con especial dedicación a la patología vascular y tumoral compleja.

Meningioma falcotentorial gigante. Exéresis segura y completa a través de un abordaje transtentorial supracerebeloso - suboccipital bilateral

S. OÑATE, J. MURA, F. RIQUELME, F. LUNA, JL. CUEVAS, T. POBLETE

Instituto de Neurocirugía Asenjo. Departamento de Ciencias Neurológicas, Universidad de Chile. Santiago de Chile

Objetivo Presentamos y describimos nuestra técnica de manejo de lesiones de la unión falcotentorial en base a imágenes de un caso de meningioma falcotentorial gigante con infiltración del seno recto.

Material y método. Se realizó una craniotomía supra e infratentorial en un primer tiempo. En un segundo tiempo se realizó el abordaje por vía supracerebeloso-suboccipital transtentorial bilateral. Se controlaron aferencias vasculares dependientes de arterias meningohipofisarias y cerebrales posteriores bilaterales. Una vez clipada la vena de Galeno, con preservación de ambas venas basales de Rosenthal, se logró la exéresis tumoral total con extirpación del seno recto infiltrado.

Resultados. El paciente evolucionó favorablemente desde el punto de vista neurológico, manteniendo en el postoperatorio tardío escotoma paracentral bilateral, sin impacto en actividades cotidianas.

Conclusión. El abordaje transtentorial supracerebeloso - suboccipital bilateral, representa una vía segura para la exéresis de meningiomas falcotentoriales con exposición y control de las aferencias vasculares y estructuras venosas profundas vecinas al tumor. El estudio venoso sigue siendo crítico para definir la factibilidad de una exéresis total.

Abordaje transcortical vía surco intraparietal para resección de meningiomas intraventriculares gigantes de hemisferio dominante

S. OÑATE, J. MURA, JL. CUEVAS, F. LUNA, N. GOYCOLEA, P. VIZHÑAY

Instituto de Neurocirugía Asenjo. Departamento de Ciencias Neurológicas, Universidad de Chile

Objetivo. Describir la utilidad del abordaje transcortical vía surco intraparietal en la resección de meningiomas intraventriculares de hemisferio dominante.

Material y método. Se presentan tres casos de pacientes con meningioma intraventricular de ventrículos laterales de hemisferio dominante, cuya exéresis quirúrgica fue realizada a través del surco intraparietal izquierdo.

Resultados. Se logró la exéresis prácticamente completa del tumor logrando acceder tempranamente al pedículo vascular de éste. Esta vía permitió un acceso anatómico a la lesión sin afectación de áreas elocuentes del lenguaje ni visión. Los pacientes presentaron afasia transitoria atribuible a la manipulación quirúrgica y al edema perilesional, pero con recuperación funcional a corto plazo.

Conclusión. En nuestra experiencia, el abordaje a través del surco intraparietal ha demostrado ser una vía segura y con baja morbilidad para la exéresis de lesiones del atrio ventricular en hemisferio dominante.

Aneurisma incidental de arteria cerebelosa anteroinferior

M. ZAPATA, F. LUIS, G. CUADRA, F. OLGUÍN, J. ATENCIO, F. CAIF

Hospital Central, Mendoza, Argentina

Objetivo. Presentar el caso de un aneurisma localizado en

arteria cerebelosa anteroinferior derecha.

Descripción. Paciente de sexo femenino de 48 años con antecedentes de HTA, lupus discoide y TVP en miembros inferiores, que consulta por guardia por haber comenzado en junio con cefalea intensa de 1 semana de evolución. Examen neurológico dentro de límites normales. TAC de cerebro muestra imagen hiperdensa en región silviana derecha. Se realiza IRM y angioIRM cerebral, observando imagen compatible con aneurisma silviano derecha. Se realiza angiografía cerebral con sustracción digital que muestra aneurisma sacular en bifurcación silviana derecha. Además se observa incidentalmente aneurisma de bifurcación de arteria cerebelosa anteroinferior (AICA) derecha.

Intervención. Se decide realizar clipado de aneurisma de AICA derecha en primera instancia, por medio de un abordaje retrosigmoideo. Se identifica el aneurisma en el segmento premeatal de AICA y se excluye de la circulación por medio de clipado. Evolución postoperatoria favorable, sin defectos neurológicos.

Conclusión. Consideramos el hallazgo de un aneurisma de AICA un caso notablemente infrecuente. Debido a la alta tasa de morbimortalidad de estos en la fosa posterior, creemos que deben ser tratados sin dilataciones posterior a su diagnóstico.

Evacuación de hematoma asistida por endoscopia en pacientes con hemorragia intracerebral supratentorial

RR. ESCALANTE, GA. ANDJEL, JR. FERNÁNDEZ, JM. GOLDMAN

Hospital Ángel Cruz Padilla-Clinica Mayo. San Miguel de Tucumán. Argentina

Objetivo. Presentar una serie de 10 pacientes con HIC supratentorial a los que se les realizó evacuación con método mínimamente invasivo.

Material y método. Se realizó un análisis descriptivo retrospectivo de 10 casos operados con asistencia endoscópica en la evacuación de HIC durante el año 2011 con monitoreo de presión intra craneana. 7 asociados a HTA, 2 traumáticos y una hemorragia ventricular global. Todas las cirugías fueron indicadas dentro de las 12 hs del ictus, y el 70% de las cirugías fueron realizadas dentro de las 4 hs.

Resultados. Se analizó los resultados y el GOS de los pacientes a los 6 meses del postoperatorio. Se registró un deceso por complicación relacionada a la enfermedad de base. La tasa de evacuación de hematomas fue del 87% en total. No se registró resangrado. La media del tiempo quirúrgico fue de 90 minutos, y la pérdida sanguínea fue de 70 ml. La media de GOS fue de 4 a los 6 meses de seguimiento

Conclusión. La evacuación de HIC asistida por endoscopia con monitoreo de PIC intraoperatoria es segura, efectiva y reproducible en el manejo de los HIC supratentoriales. Las técnicas mínimamente invasivas deben ser comparadas en ensayos, prospectivo, randomizado y a doble ciego.

Malformaciones arteriovenosas: evaluación de nuestra experiencia en el período 2011-2012

AM. NOCERA, JM. MARELLI, JI. PALEO, L. FERRUCCI, LP. SANDOVAL, JC. GONZÁLEZ KLIKAILO

HIGA "Vicente López y Planes". General Rodríguez

Objetivo. Presentar nuestra experiencia en el tratamiento de

malformaciones arteriovenosas durante el período de 2011-2012

Material y método. Se realizó un análisis retrospectivo de las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de malformación arteriovenosas (MAVs) al egreso hospitalario a partir de enero de 2011 a la actualidad. Se analizaron datos demográficos, forma de presentación, manejo inicial, métodos diagnósticos, tratamiento, resultados y complicaciones.

Resultados. Durante el período comprendido entre enero de 2011 al día de la fecha, hemos realizado el diagnóstico y tratamiento de seis pacientes con MAVs, el rango de edad fue entre 2 y 40 años, con un promedio de 24.5 años de edad. La presentación clínica en el 84% (5 pacientes) de los casos fue como hematoma intraparenquimatoso (HIP), requiriendo cirugía de urgencia en dos de los casos. El 16% (1 paciente) se manifestó por convulsiones y cefalea. El 50% de los pacientes requirieron internación en UTI y el 30% craneotomía descompresiva. Como métodos diagnóstico se utilizó la tomografía simple en primer lugar, seguido de angiografía digital como método diagnóstico de elección y resonancia magnética para localización anatómica precisa. En el caso de fosa posterior se realizó embolización por servicio de hemodinamia externo, en los demás casos se realizó cirugía. Uno (16%) de los pacientes presentó hemiparesia severa postoperatoria. Como consecuencia de la hemorragia uno de los pacientes requirió derivación ventriculoperitoneal.

Conclusión. La forma de presentación habitual de las MAVs fue en forma de HIP, seguido de convulsiones. La cirugía constituye el tratamiento definitivo de las MAVs. La realización de una cirugía exitosa requiere el análisis exhaustivo de los métodos diagnósticos.

Tratamiento endovascular en malformaciones arteriovenosas espinales intradurales

P. ITURRIETA, G. MASENGA, J. FIGONI, G. ESPER ROMERO, L. ALFARO LÍO, J. CASCARINO

Hospital General de Agudos D. F. Santojanni

Objetivo. Presentar nuestra experiencia en los últimos 5 años en el tratamiento endovascular de esta patología como primera opción terapéutica. Realizar una revisión de la literatura y comparar los resultados

Material y método. Se realizó un estudio retrospectivo que abarcó el período 2008-2012, en el cual se trataron 8 pacientes con diagnóstico de MAV espinal. Se analizaron las siguientes variables: rango etario, tipo de malformación y evolución. Posteriormente se realizó una búsqueda bibliográfica y se comparó nuestros resultados con la literatura mundial.

Resultados. El 75% (n=6) de los pacientes fueron masculinos, la edad media fue de 36,6 años (rango 58-7 años), los motivos de consulta fueron déficit neurológico progresivo de miembros inferiores y trastornos miccionales. Se realizó el diagnóstico mediante resonancia magnética y angiografía selectiva. La localización más frecuente fue dorsal (n=7), y el tipo de malformación predominante fue fistula arteriovenosa perimedular. Todos los pacientes fueron tratados mediante microcaterismo e inyección de material embolizante (acrilato), dos pacientes requirieron tratamiento quirúrgico posterior de pequeño residuo no cateterizable. El 62,5% (n=5), presentó mejoría del déficit neurológico, la mortalidad asociada al procedimiento fue nula.

Conclusión. El gold estándar diagnóstico es la angiografía selectiva, el abordaje endovascular es un método seguro y efectivo, con baja morbimortalidad. El tratamiento quirúrgico se reserva en caso de lesiones posteriores, o aferencias tortuo-

sas que dificultan la navegación del microcatéter, o pequeños residuos no cateterizables por anatomía o bajo flujo.

Contra el dogma de la HSA: mejoría inmediata postquirúrgica de vasoespasmio instalado documentada con angioTAC

J. ORGE MURA, J.L. CUEVAS, F. LUNA, P. VIZHÑAY, S. OÑATE,
F. RIQUELME.

Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo. Santiago de Chile

Objetivo. Presentar un caso de mejoría inmediata postquirúrgica de vasoespasmio.

Descripción. Mujer de 46 años que presentó cuadro de cefalea ictal y compromiso de conciencia, cuyo estudio con angioTAC demostró una HSA Fisher III por aneurisma de bifurcación silviana izquierda roto, asociado a VE evidente en la angioTAC de sífon carotídeo y segmento M1 izquierdo. En ese momento luego de una discusión muy prolongada se decidió tratamiento microquirúrgico dado que la paciente estaba en WFNS 1.

Intervención. Se realizó un acceso pterional clásico con apertura amplia del valle silviano, confirmando la presencia del VE descrito. Se realizó el clipaje del aneurisma y posteriormente fenestración microquirúrgica de la lámina terminalis y lavado cisternal profuso con infusión de papaverina (diluida y sin diluir), aplicada directamente sobre los segmentos arteriales con VE. Al finalizar la cirugía, el cambio del calibre arterial fue evidente y se documentó en video. Se complementó lo anterior con angioTAC inmediata en el postoperatorio que confirmó la resolución del VE. La evolución de la paciente fue excelente sin secuelas (Rankin 0).

Conclusión. Contrario al dogma establecido la microcirugía no deteriora el VE sino que puede mejorarlo, a pesar de estar este VE angiográfico instalado. Para obtener este resultado la técnica microquirúrgica no sólo debe considerar la exclusión del aneurisma, debe asociarse a fenestración de la lámina terminalis y la exposición amplia de las arterias principales, reseca los coágulos presentes y lavando profusamente con solución salina tibia con papaverina. Nosotros no aceptamos la afirmación absoluta que la microcirugía deteriora el VE instalado. Asociado a lo anterior no aceptamos la contraindicación de cirugía en la presencia de VE angiográfico y creemos que el tratamiento endovascular es una alternativa pero no es la única en estos casos.

PATOLOGÍA TUMORAL

Análisis de la función visual en pacientes operados de meningiomas del planum esfenoidal, tubérculo y diafragma selar con descompresión precoz osteodural del canal óptico

J. MURA, S. OÑATE, T. POBLETE, E. TORCHE, F. RIQUELME, F. FÚ

Instituto de Neurocirugía Asenjo. Santiago de Chile

Objetivo. Describir el manejo actual de este tipo de tumores, asociados a compresión imagenológica y clínica severa de los canales ópticos, en el equipo de Base de Cráneo (BC) del INCA y análisis de la población operada con descompresión osteodural habitual intraoperatoria versus la técnica en dos tiempos introducida por nuestro grupo en agosto de 2009.

Material y método. Estudio del total de pacientes operados de este tipo de tumores con descompresión precoz del canal óptico por el BC del INCA con técnica clásica y en dos tiempos. Evaluación de la función visual pre y postoperatoria según la

escala de discapacidad visual (VIS) de la sociedad alemana de oftalmología.

Resultados. Se seleccionó un total de 8 pacientes que cumplían estas características de un total de 21 pacientes operados con meningiomas de esta ubicación desde el año 2004. De ellos 4 pacientes con meningiomas del diafragma selar, 2 del tubérculo selar y 2 del planum esfenoidal. En todos los pacientes se hizo resección Simpson 2 ya que la base incluía los canales ópticos. Cada grupo estuvo formado por 4 pacientes. Edad promedio 48,5 años. El análisis de los VIS pre y postoperatorios permiten concluir que en el grupo operado con la técnica clásica de descompresión la función visual se mantuvo en 1 paciente y deterioró en 3 pacientes. En el grupo con descompresión en dos tiempos 3 mejoraron y 1 se deterioró levemente, incluso una paciente recuperó la visión prácticamente a niveles normales.

Conclusión. La técnica de descompresión en dos tiempos del nervio óptico es una técnica que mejora la función visual en un porcentaje importante de pacientes y es superior a la técnica clásica de descompresión intraoperatoria en un tiempo.

Meningioma petroclival recidivado: exéresis por vía subtemporal

J. SÁNCHEZ, E. MEZZANO, M. BERRA, R. OLOCCO, F. PAPALINI

Hospital Córdoba. Córdoba. Argentina

Objetivo. Presentar un caso de meningioma petroclival con recidiva suprainfratentorial y su resolución quirúrgica mediante abordaje subtemporal.

Descripción. Se expone el caso de una paciente de sexo femenino de 27 años de edad con diagnóstico de meningioma petroclival, intervenida quirúrgicamente en el año 2005 mediante abordaje suboccipital lateral, con exéresis macroscópica completa de la lesión. Durante los controles seriados correspondientes, en julio de 2012, presenta en IRM recidiva lesional con componente suprainfratentorial y compresión de tronco cerebral, sin empeoramiento de su cuadro clínico basal. A pesar de no tener síntomas nuevos relacionados a la recidiva, se decide intervenir quirúrgicamente por el importante efecto de masa de estructuras funcionales.

Intervención. Se realizó craneotomía supraauricular para realizar un abordaje subtemporal izquierdo, con apertura de tienda cerebelosa y exéresis macroscópica completa de la lesión. La paciente presenta una evolución clínica e imagenológica favorable, sin agravamiento del déficit instalado, recibiendo el alta hospitalaria 4 días después.

Conclusión. Debido a su rareza, compleja localización y riesgo de recidiva, los meningiomas petroclivales continúan siendo para los neurocirujanos un desafío técnico en cuanto a la resolución quirúrgica de los mismos. Al igual que otros tumores localizados en esta región, como los cordomas, la mejor chance para la exéresis completa es la primera intervención, incrementándose el riesgo de complicaciones y déficit neurológico con cirugías posteriores.

Meningioma quístico: una variante poco frecuente. Experiencia de 4 casos

Hospital Juan A. Fernández. CABA. Argentina

C. CALZONE, S. JAIMOVICH, M. MASTROENI, F. MANNARÁ,
M. GUEVARA, J. GARDELLA

Objetivo. Presentar cuatro casos de meningiomas quísticos

operados en el periodo 2008 a 2012 y revisar la literatura.

Material y método. Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo de los casos de meningiomas quísticos operados en los últimos cinco años en nuestro servicio.

En este período, han sido intervenido quirúrgicamente cuatro pacientes que presentaban lesiones quísticas tanto supratentoriales como infratentoriales en las IRM preoperatorias y cuya anatomía patológica definitiva fue meningioma.

Resultados. Con técnica microquirúrgica se logró en el Caso 1 y 2, ambos de localización supratentorial, un Simpson 1. En el caso 3, de localización infratentorial, un Simpson 2 y el caso 4, supratentorial, que había sido operado previamente en otra institución, se le realizó una cistovenotriculostomía endoscópica. Todos los pacientes tuvieron buena evolución clínica. Se han descrito mayor incidencia de atipia en estos tumores, lo cual no ocurrió en ninguno de nuestros pacientes. Ninguno recibió terapia coadyuvante. Nuestra casuística muestra una elevada incidencia respecto a otras series 10%. (4 de 41 meningiomas operados en un período de 5 años).

Conclusión. Los meningiomas quísticos son variantes poco frecuentes (alrededor del 4% de todos los meningiomas) y que pueden simular otras entidades tumorales en las IRM, dificultando así el diagnóstico preoperatorio. El tratamiento de elección es la exéresis total con técnica microquirúrgica y terapia radiante en casos seleccionados.

Neurofisiología intraoperatoria en la cirugía de los tumores en áreas elocuentes

G. BURRY^{1,2,3}, L. BRIVIDORO^{1,2,3}, E. BRICHETTI¹, N. EIRAS¹,
N. CARRIL^{1,2}, F. STRUFFOLINO¹

¹HIGA San Roque. ²Sanatorio Ipena. ³Fundación "Dr. César Burry"

Objetivo. Presentar el análisis de una serie de pacientes que presentaban tumores que comprometían áreas elocuentes y que fueron intervenidos quirúrgicamente bajo monitoreo mediante diferentes técnicas neurofisiológicas.

Material y método. Se analizaron seis casos de pacientes que presentaban gliomas localizados en íntima relación con áreas involucradas en la producción del lenguaje y áreas motoras. Se discriminó edad y sexo de cada paciente, así como la sintomatología de inicio. Se describen los estudios prequirúrgicos realizados para definir el compromiso funcional y establecer la estrategia quirúrgica. Se describen las técnicas neurofisiológicas de monitoreo utilizadas: estimulación cortical con grillas, craneotomía vigil, estimulación crónica. Se presentan los estudios de control postoperatorios.

Resultados. En todos los casos se lograron resecciones amplias con indemnidad de las áreas elocuentes comprometidas. Se registraron secuelas de tipo transitorias. Todos los pacientes mejoraron el déficit funcional preoperatorio.

Conclusión. En las últimas décadas ha habido un cambio en el paradigma de la cirugía de los tumores cerebrales, fundamentalmente en aquellos que comprometen áreas elocuentes. Si bien la extensión de la resección sigue siendo un factor determinante en el pronóstico del paciente, la presencia de secuelas invalidantes también lo es, por lo cual es fundamental no solo la correcta planificación preoperatoria para evitarlas, sino que también es necesario en muchas ocasiones contar con técnicas de monitoreo intraoperatorio para controlar la función de estas áreas durante la cirugía y así lograr la mayor resección posible con el menor riesgo de secuelas indeseadas.

Estesioneuroblastoma secretor de ACTH. Presentación de un caso

T. RODRIGO¹, L. CECENARRO², E. MEZZANO¹, M. BERRA¹,
P. ESTARIO², ME. ESTARIO²

¹Servicio de Neurocirugía. ²Servicio de Endocrinología. Hospital Córdoba. Córdoba. Argentina

Objetivo. Presentar caso de estesioneuroblastoma Kadish C productor de ACTH y realizar revisión bibliográfica sobre diagnóstico y tratamiento.

Descripción. Paciente de sexo femenino de 63 años de edad que consulta por presentar rinorrea de dos años de evolución por la cual fue tratada con corticoides tópicos en forma prolongada. Además mostraba exoftalmo bilateral a predominio derecho, con disminución de la agudeza visual, fenotipo cushing y síndrome frontal. En IRM cerebral se evidencia lesión expansiva en región etmoidal con compromiso de órbita y base de cráneo con gran extensión frontal bilateral con componente quístico hipointensa en T1 e hiperintensa en T2 con realce heterogéneo ante la administración de gadolinio. Se detecta también metástasis submaxilar. Endocrinología confirma síndrome de Cushing por ACTH ectópico (valores 23 veces por encima del normal) y ante la respuesta escasa al tratamiento médico; se resuelve tratamiento quirúrgico.

Intervención. Se realizó abordaje bicoronal con exéresis macroscópica total de la porción intracraneana, previa biopsia intraoperatoria. Los resultados de anatomía patológica e inmunohistoquímica confirmaron diagnóstico. Disminuyó 50 % el valor de ACTH. El paciente permaneció bajo tratamiento con ketoconazol por dos meses aproximadamente, manteniendo hipopotasemia persistente. Se programó quimioterapia, sin adhesión a la misma, evolucionando desfavorablemente.

Conclusión. El estesioneuroblastoma es un tumor neuroendócrino poco frecuente, en los últimos 20 años se han comunicado aproximadamente 1.000 casos. El ser productor de ACTH lo hace más infrecuente aún, reportándose solo nueve casos a la fecha. El tratamiento es complejo y requiere de equipo interdisciplinario.

Diabetes y tumores primarios supratentoriales. Nuestra experiencia y revisión de la literatura

N. SOSA ECHEVERRÍA, C. PURVES, S. GIUSTA, S. ALFONSO,
M. PEDREIRA, J. FIOL

Hospital "Petrona V. de Cordero". Servicio de Neurocirugía. San Fernando, Buenos Aires

Objetivo. Analizar la asociación existente entre tumores primarios supratentoriales cerebrales y diabetes.

Material y método. Se evaluaron las historias clínicas de pacientes ingresados a nuestro hospital en el periodo mayo 2007 a junio 2012. Se tomaron como variables sexo, edad, DBT, HTA, enfermedad tiroidea, dislipemias, tabaquismo, tipo de tratamiento para DBT. Se analizaron los informes de anatomía patológica, utilizando solo aquellos con diagnóstico de tumor primario cerebral supratentorial, así como tipo de tratamiento quirúrgico. Se analizó la bibliografía obtenida mediante búsqueda de publicaciones a través de PubMed.

Resultados. La DBT y el cáncer son dos enfermedades heterogéneas, multifactoriales, severas y crónicas que afectan a gran parte de la población. Los estudios epidemiológicos indican que el riesgo de desarrollar diferentes tipos de cáncer, entre ellos tumores primarios cerebrales, está incrementado en

pacientes DBT. La hiperinsulinemia favorece al desarrollo de cáncer en pacientes diabéticos. La insulina es un factor de crecimiento con efectos metabólicos y mitogénicos, y esta acción en células malignas, es favorecida por mecanismos que actúan a nivel del receptor y postreceptor.

Conclusión. Debido a la heterogeneidad intrínseca tanto de la DBT como el cáncer, los estudios de asociación entre estas enfermedades no son fáciles de llevar a cabo. Varios factores como la duración de la DBT, niveles de variación del control metabólico, drogas utilizadas para su tratamiento y presencia de comorbilidades dificultan la evaluación precisa del riesgo de cáncer en pacientes DBT.

Tumor epidermoide intracraneano, un desafío quirúrgico

G. VERGARA, M. ROJAS, A. CERVIO, S. CONDOMI ALCORTA, J. SALVAT

FLENI, Buenos Aires, Argentina

Objetivo. Presentar una serie de pacientes operados con diagnóstico de tumor epidermoide intradural (TE) en nuestro servicio y los resultados obtenidos del tratamiento quirúrgico.

Material y método. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de pacientes operados de TE desde 1997 hasta 2012. Se estudiaron los síntomas y signos preoperatorios, la técnica quirúrgica y sus resultados.

Resultados. Se operaron 20 pacientes. El promedio de edad fue de 38 años. Los síntomas más frecuentes fueron hipoacusia y cefalea. El lugar más afectado fue el ángulo pontocerebeloso. La tasa de resección total fue cercana al 60 %, 3 pacientes presentaron complicaciones y 2 se reintervinieron por recurrencia.

Conclusión. Los TE son lesiones benignas congénitas que se producen por atrapamiento de tejido epitelial escamoso ectodérmico al momento del cierre del tubo neural. Se localizan habitualmente en los espacios cisternales y ventriculares. Debido a su patrón de crecimiento muy lento, al momento del diagnóstico presentan tamaño considerable con distorsión de las estructuras normales. Los síntomas que producen son reversibles en la mayoría de los casos si se logra una descompresión tumoral adecuada. El tratamiento quirúrgico es de elección teniendo como meta la exéresis total y así evitar recurrencias. Hay que tener presente las adherencias que ocurren con estructuras vasculares y nerviosas dando prioridad a la indemnidad de las mismas, disminuyendo así el porcentaje de remoción completa de estos tumores.

Radiocirugía estereotáctica hipofraccionada con LINAC para tratamiento de tumores de la región selar

J.M. ZALOFF DAKOFF, D.A. HERNÁNDEZ, A.M. MARTÍNEZ, L. RAFILOVICI, M. SKUMANIC, V. DERECHINSKY, J.R. ROSLER

Vidit Centro Médico

Objetivo. El propósito del presente trabajo es presentar resultados con tratamiento de radiocirugía estereotáctica hipofraccionada con acelerador lineal en el tratamiento de adenomas de hipófisis.

Material y método. Se describe una serie retrospectiva con resultados de la implementación de radiocirugía estereotáctica hipofraccionada en adenomas de hipófisis.

Resultados. Se trataron 26 pacientes en forma consecutiva en

el período comprendido entre 7-2004 y 10-2012. La mediana de edad para este grupo fue de 42 años, con un rango de 21 a 86 años. Sexo: 12 de sexo masculino y 14 de sexo femenino. Los protocolos implementados consistieron en planes de 300 cGy diarios en un lapso de 10 días (total: 3000 cGy), y plan de 500cGy diarios en un lapso de 5 días (total 2500 cGy).

Conclusión. La implementación de radiocirugía hipofraccionada, permitió adecuar satisfactoriamente la efectividad terapéutica de la radiocirugía, reduciendo la incidencia de efectos adversos del tratamiento radiante sobre estructuras radiobiológicamente más sensibles.

Radiocirugía estereotáctica con LINAC para el tratamiento de metástasis cerebrales

JM. ZALOFF DAKOFF, DA. HERNÁNDEZ, AM. MARTÍNEZ, JM. BARROS, M. SKUMANIC, V. DERECHINSKY, JR. ROSLER, ML. FILOMIA

Vidit Centro Médico

Objetivo. El propósito es evaluar el tratamiento de metástasis cerebrales con radiocirugía con acelerador lineal.

Material y método. Se presenta una serie descriptiva y retrospectiva con resultados de la implementación de radiocirugía estereotáctica unisesión (RC) y radiocirugía estereotáctica hipofraccionada (RCH).

Resultados. Se trataron 151 pacientes en forma consecutiva en el período comprendido entre 9-2004 y 10-2012. Mediana de edad: 56 años, sexo femenino: 83 casos. Etiologías: pulmón: 60 casos; mama: 36 casos; melanoma 19 casos; colon: 5 casos; renal: 9 casos; ovario: 5 casos; otros: 15 casos; desconocido: 2 casos. En 102 casos la lesión fue única, en 22 casos se trataron 2 lesiones, en 14 casos fueron 3 las lesiones tratadas, y en 13 casos se trataron más de 3 lesiones. Ciento veinticuatro pacientes fueron sometidos a RC unisesión. La mediana de isodosis 95% utilizada en este grupo fue de 1500 cGy, con un rango de 600 cGy a 2400 cGy. Con respecto a RCH, de un total de 27 pacientes tratados, 12 fueron sometidos a un protocolo de 300 cGy diarios por un período de 10 días, totalizando una dosis de 3000 cGy. En los restantes 15 casos se utilizaron protocolos de 5 días con dosis total de 2500 cGy y dosis diarias de 500 cGy.

Conclusión. La radiocirugía estereotáctica es actualmente una opción de primera línea en el tratamiento multimodal de las metástasis cerebrales, con satisfactorios resultados en su implementación. Un aporte reciente, es la incorporación de protocolos de hipofraccionamiento, que en casos seleccionados podría adecuar la efectividad terapéutica de la radiocirugía convencional, reduciendo la incidencia de efectos adversos sobre estructuras radiobiológicamente más sensibles.

Granuloma gigantocelular central: reporte de caso

GA. ANDJEL, ER. ESCALANTE, SE. GÓMEZ RASJIDO, RV. DÍAZ SAL, MA. PAIZ, JM. GOLDMAN

Hospital Padilla, Tucumán Argentina

Objetivo. Presentar un caso de granuloma gigantocelular central en base de cráneo; revisar la literatura.

Descripción. Paciente de 15 años que consulta por cefalea, náuseas, vómitos, oftalmoplejía OI, paresia VI par craneal bilateral y edema de papila. Se realiza IRM que evidencia proceso expansivo en región superior del clivus con extensión

a región selar y senos cavernosos.

Resultados. Primera cirugía endoscópica transefenoidal. Crecimiento y recidiva tumoral precoz en menos de 30 días. Nueva cirugía donde se realiza abordaje endoscópico ampliado guiado con neuronavegación. Anatomía patológica: granuloma gigantocelular central. Comité de tumores: indica radiocirugía.

Conclusión. Las lesiones gigantocelulares en el cráneo son raras. Representan un desafío diagnóstico y terapéutico para el neurocirujano. Resección quirúrgica en bloque es el tratamiento de elección. Diagnóstico histopatológico es importante para definir la conducta y evolución de la enfermedad, algunos autores consideran a los tumores gigantocelulares y el granuloma gigantocelular central como parte de un mismo espectro patológico. Los beneficios de la radiocirugía son discutidos.

PATOLOGÍA RAQUIMEDULAR

Abordaje toracolumbar por toracotomía mínima

P. Negri, M. Mastroeni, F. Mannará, G. Moreno, J. Gardella

Hospital General de Agudos Juan A. Fernández, Hospital de Alta Complejidad de Formosa

Objetivo. Presentar la técnica desarrollada en nuestro servicio mediante la cual se realizan cirugías en la región toracolumbar a través de una toracotomía mínima (10 cm de incisión).

Material y método. En 8 pacientes con diferentes patologías de la región toracolumbar. Se realizó un abordaje anterolateral mediante una toracotomía mínima, que permite la descompresión y estabilización de ese segmento raquídeo sin necesidad de utilizar drenajes pleurales con una pronta restauración funcional de los pacientes.

Resultados. A través de esta técnica se obtiene una correcta descompresión y estabilización anterolateral del raquis sin complicaciones relevantes relativas a la misma.

Conclusión. La toracotomía mínima para abordar la columna toracolumbar permite disminuir la agresividad quirúrgica, limitando las complicaciones y favoreciendo la restitución socio-laboral del paciente.

Tratamiento quirúrgico de los tumores intramedulares. Reportes de una serie de casos

J. CABANILLAS, J.C. DE BATTISTA, E. MOLLEA, H. COCA, G. CAMPOS

Servicio de Neurocirugía del Hospital Privado Centro Médico Córdoba, Córdoba, Argentina.

Objetivo. Analizar estas raras neoplasias del sistema nervioso central y presentar la experiencia del servicio de Neurocirugía del Hospital Privado Centro Médico de Córdoba.

Material y método. Se incluyeron todos los pacientes adultos intervenidos quirúrgicamente de tumores intramedulares en el servicio de Neurocirugía del Hospital Privado Centro Médico de Córdoba desde el año 1987 al 2011. Se analizaron todos los datos de las historias clínicas en forma retrospectiva.

Resultados. De los 25 pacientes operados se excluyeron cuatro que serán publicados en forma separada. La edad promedio de diagnóstico de los pacientes fue de 44,8 años (rango de 18 a 77 años), diez hombres (47.6%) y once mujeres (52,4%). Los veintiún pacientes incluyeron los siguientes

diagnósticos: 3 (14,3%) astrocitomas anaplásicos, 1 (4,8%) glioblastoma, 5 (23,8%) ependimomas, 3 (14,3%) ependimomas anaplásicos, 2 (9,5%) neurfibromas, 4 (19%) hemangioblastomas, 1 (4,8%) melanocitoma y 2 (9,5%) lipoma.

Conclusión. La cirugía de los tumores intramedulares debería ser realizada antes que se desarrollen déficits sustanciales. La exéresis de lesiones intramedulares benignas se correlaciona con una evolución favorable en la escala funcional analizada. En lesiones intramedulares malignas el pronóstico continúa siendo sombrío más allá del grado de exéresis, aumentando el déficit neurológico luego de la misma. La cirugía tiene solo un rol diagnóstico en las lesiones gliales de alto grado.

Dispositivo de distracción interespinoso: nuestra experiencia en 5 Años en el tratamiento del canal estrecho lumbar adquirido

M. TORRES, G. PAWLK

Clínica Privada Alcorta, Moreno Provincia de Buenos Aires

Objetivo. Demostrar que en la patología degenerativa del canal estrecho lumbar el separador interespinoso es una alternativa adecuada a la laminectomía asociada a la fijación transpedicular.

Material y método. Se realiza un estudio retrospectivo del período comprendido entre 2006-2011 en pacientes con diagnóstico de canal estrecho lumbar adquirido que requirieron cirugía fenestrativa mas colocación de separador interespinoso lumbar por fracaso de tratamiento conservador. Un total de 342 pacientes fueron intervenidos con este procedimiento, que cumplieron con criterios clínicos y radiológicos de estenosis lumbar. Se realiza el seguimiento periódico de los pacientes mediante la utilización de las escalas VAS y de Oswestry para dolor lumbar.

Resultados. Según los segmentos afectados y severidad de la estenosis lumbar se realizó técnica fenestrativa más colocación entre 1 a 3 distractores interespinosos. No hubo diferencia significativa según sexo entre los pacientes con una edad promedio de 45 años (25-65). Los niveles más afectados fueron L3, L4, L5 y S1. Todos los pacientes fueron dados de alta entre las 24 a 48 hs. según la evolución postoperatoria se agruparon los pacientes en cuatro grupos: grupo I: el 5,3 % (18 pacientes) no mejoraron sus síntomas, grupo II: 12,2% (42 pacientes) tuvo escasa mejoría, grupo III: 59,1% (202 pacientes) obtuvieron importante mejoría y grupo IV: 23,4% (80 pacientes) mejoraron la totalidad de los síntomas. Las complicaciones perioperatorias fueron del 1,16%, infección de sitio quirúrgico: 0,87% (3 pacientes), migración de dispositivo 0,29% (1 paciente). En caso de los pacientes del grupo I se realizó laminectomía más fijación entre los 3 a 6 meses de la primera intervención.

Conclusión. Consideramos que la colocación de dispositivos de distracción interespinosa asociada a descompresión osteoligamentaria es una alternativa válida para el tratamiento de la estenosis raquídea lumbar central y foraminal que conlleva una menor morbimortalidad, reinserción laboral temprana y con resultado terapéutico similar a otros procedimientos quirúrgicos. Es importante continuar con estudios prospectivos en el seguimiento de esta técnica y con estudios de investigación básica sobre biodinámica del raquis en condiciones normales y patológicas a fin de obtener datos estadísticamente significativos que sustenten la opción por este u otro tipo de procedimiento en la estenosis lumbar.

Fijación transpedicular percutánea, una alternativa quirúrgica

A. BENDERSKY¹, P. MARQUES-SANCHES²

¹Clinica Constituyentes, Morón, Buenos Aires, Argentina,

²Clinica Delta, Campana, Buenos Aires, Argentina

Objetivo. Presentar los resultados anatomofuncionales de la cirugía de fijación transpedicular por vía percutánea lumbar.

Material y método. Estudio retrospectivo, consecutivo, de una serie de 16 casos. Se evaluaron pre y postoperatoriamente los cambios anatómicos mediante radiografía, tomografía, IRM y el dolor por escala análoga visual.

Resultados. De los 16 casos operados, 3 de ellos presentaban fracturas de columna lumbar (2 por aplastamiento y 1 por distracción posterior), 1 caso era degenerativo (Modic 2) y los 12 restantes presentaban espondilolistesis degenerativa. Solo 1 caso presentó complicaciones (pseudoartrosis). Casi todos los pacientes pudieron movilizarse precozmente a partir de las 2 horas postoperatorias y evidenciaron una mejoría funcional notable asociada a la disminución del dolor. El seguimiento promedio fue de dos años (2008-2012). El tiempo quirúrgico promedio fue de 116 minutos (rango entre 75 y 180 minutos). La pérdida hemática promedio fue de 50 cc por paciente por cirugía. En 15 de los 16 casos, el tiempo de internación promedio fue 1.5 días (rango 1 y 4 días)

Conclusión. Creemos que el procedimiento de fijación transpedicular percutánea lumbar en casos correctamente seleccionados, podría resultar una excelente opción quirúrgica, ya que demostró baja tasa de complicaciones postoperatorias, rápida recuperación, menor tiempo de internación y menores complicaciones asociadas a esta última. La rápida recuperación posibilitaría el comienzo precoz de la etapa de rehabilitación y con ello, la reinserción a la vida cotidiana.

Mal de Pott cervical asociado a luxación suboccipital

V. VÁSQUEZ, G. OLONDO, R. SAYAVEDRA, S. BELCHIOR,
M. MESA, J. SHILTON

Servicio de Neurocirugía, Hospital de Agudos Cosme Argerich

Objetivo. Presentar la resolución quirúrgica de un caso de Mal de Pott cervical asociado a luxación suboccipital.

Descripción. Paciente masculino de 23 años, adicto a drogas, sin otros antecedentes de importancia, que ingresa por cuadro de 5 meses de evolución con disfagia progresiva, cervicobraquialgia bilateral, cuadriparesia leve y liberación piramidal en 4 miembros. La IRM y TAC evidencian lesión osteolítica que compromete el cuerpo de C2 y masas laterales de C1, con extensión pre y laterovertebral izquierda. El resultado del material de cultivo obtenido por punción aspiración transoral fue *Mycobacterium tuberculosis*, se inició tratamiento antifímico con 4 drogas.

Intervención. Se realizó fijación posterior occipito-cervical con tornillos transarticulares C3-4-5 y ganchos sublaminares C3 y C6 con resección del arco posterior de C1 y C2. Evolucionó favorablemente, con marcada mejoría sintomatológica. Los estudios por imágenes postquirúrgicos evidenciaron una importante disminución del tamaño de la lesión.

Conclusión. Dada la etiología infecciosa y la buena respuesta a los antibióticos, se priorizó la descompresión y estabilización por abordaje posterior.

Monorradiculopatía torácica asociada a quistes perineurales

E. BRICHETTI, N. EIRAS, L. GOBBINI, L. BRIVIDORO, F. STRUFFOLINO,
N. CARRIL, M. QUIROGA, G. BURRY

Servicio de Neurocirugía, Unidad de Alivio del Dolor. HIGA San Roque de Gonnet, La Plata, Buenos Aires. Argentina

Objetivo. Presentar dos casos de monorradiculopatía torácica asociada a quistes perineurales.

Material y método. Se presentan dos casos de pacientes de mediana edad con sintomatología de monorradiculopatía torácica a nivel de T10 con una historia de dolor crónico y de un tratamiento médico no satisfactorio. El diagnóstico se basó fundamentalmente en la clínica y en la resonancia magnética y la resolución fue quirúrgica en los dos casos.

Resultados. En ambos pacientes se realizó tratamiento quirúrgico, debido a la falta de respuesta a la terapia farmacológica, con resultados satisfactorios. Ninguno presentó recidiva de la sintomatología luego de la cirugía.

Conclusión. La monorradiculopatía torácica asociada a quistes perineurales es una enfermedad infrecuente y de difícil diagnóstico, constituyendo la resonancia magnética y la clínica la metodología diagnóstica apropiada.

Cifosis cervical: resolución quirúrgica con prótesis expandible

G. OLONDO, M. MESA, S. BELCHIOR, R. SAYAVEDRA,
V. VÁSQUEZ, J. SHILTON

Servicio de Neurocirugía Hospital Dr. Cosme Argerich, CABA

Objetivo. Describir nuestra experiencia en el tratamiento de la cifosis cervical mediante la colocación de un reemplazo corporal expandible con placa incorporada.

Material y método. Estudio retrospectivo de 5 pacientes con cifosis cervical de etiología traumática y degenerativa, tratados en el servicio. Se estudiaron con radiografías, tomografía y resonancia de columna cervical. Se realizó corporectomía y colocación de reemplazo corporal expansible de titanio relleno con injerto óseo, con placas incorporada.

Resultados. Se realizaron radiografías, tomografía y resonancia cervical como control postoperatorio, evidenciando realineación del raquis y una correcta posición del material protésico. Clínicamente evolucionaron favorablemente, con desaparición de la sintomatología. Permanecieron con collar de Filadelfia por 30 días.

Conclusión. El reemplazo corporal expandible ofrece múltiples beneficios, ya que es la única prótesis que permite la corrección de la cifosis in situ bajo control radioscópico, además de acortar los tiempos quirúrgicos y ofrecer una sencilla técnica para su colocación.

Traumatismo grave en columna dorsal alta

O. MELIS, J. FIOL, M. GREGORI, J. BOLZANI,
L. CARBALLO, M. BARATTA

Hospital "Petrona V. de Cordero". Servicio de Neurocirugía San Fernando, Buenos Aires.

Objetivo. Reporte de un caso de lesión traumática grave de la

columna dorsal alta y discusión de la vía de abordaje.

Material y método. Paciente femenina de 15 años de edad derivada del hospital de Dolores a nuestro servicio por trauma grave de columna dorsal en accidente automovilístico, con severa dorsalgia sin evidencia de compromiso neurológico. Se realizaron Rx, TAC con reconstrucción 3D e IRM de columna dorsal que evidenció fractura estallido de D3 y D4 en cifosis, con dislocación y telescopado de los fragmentos en rotación, y angulación escoliótica de los segmentos superior e inferior a la lesión. Se realizó abordaje anterolateral a la columna dorsal, corpectomía de D3 y D4, reducción y realineación de los fragmentos con osteosíntesis con mesh de titanio y chips óseos, y estabilización con tornillos somáticos y barras de D2 a D5. ortesis con corset termoplástico TLSO.

Resultados. Se obtuvo resultado funcional y postural aceptable, con fusión estable de la osteosíntesis, sin dolor postoperatorio y sin secuelas neurológicas.

Conclusión. El abordaje a la columna dorsal alta exige el análisis de varios factores a la hora de tomar una decisión con respecto a la vía de abordaje mas apropiada que incluyen la correcta interpretación del mecanismo lesional, la morfología de la lesión, el compromiso óseo y del complejo ligamentario posterior, el tipo y grado de inestabilidad, el cuadro neurológico y la experiencia del equipo quirúrgico.

Laminoplastia cervical: relación entre descompresión posterior y la evolución de la curvatura cervical

M. FERNÁNDEZ, N. SAAVEDRA, L. MÁRQUEZ BIROCCO, F. NAVARRO, G. BONILLA, S. PALLINI

Departamento de Neurocirugía, Hospital Militar Central "Dr Cosme Argerich", Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

Objetivo. Determinar la aparición de cambios en la curvatura de la columna cervical en pacientes sometidos a laminoplastia a largo plazo.

Material y método. Se realizó un estudio retrospectivo en pacientes operados con diagnóstico de canal estrecho cervical multisegmentario, sin otra patología cervical previa, tratados con laminoplastia según la técnica "Open-Door". El grado de curvatura cervical fue medido utilizando el método de "Harrison".

Resultados. En los niveles operados (total de niveles: 36, media de niveles: 3,6), de 10 pacientes, (hombres/mujeres 6:4, 56.6 años promedio), la disminución de las curvaturas obtenidas en el postoperatorio alejado, (tiempo de evolución desde la cirugía: media 3,6 años), fue de 30%.

Discusión. Si bien la técnica de laminoplastia cervical surge como una variante a la laminectomía descompresiva clásica debido a su menor porcentaje de complicaciones entre ellas la pérdida de lordosis cervical, la misma no está exenta de presentar esta última complicación, la cual se describe en múltiples revisiones bibliográficas con una tasa de incidencia entre el 2 y el 20%. Según nuestra serie, el porcentaje de pérdida de lordosis cervical fue levemente mayor considerando que la muestra de casos es pequeña.

Conclusión. Luego de una laminoplastia, se objetiva en el postoperatorio de más de un año de evolución una marcada tendencia a la pérdida de lordosis cervical, siendo la misma una complicación no despreciable de la técnica.

Quistes sinoviales espinales. Serie retrospectiva de 16 años

J. I. SANTA MARÍA, M. A. ROJAS, A. CERVIO, R. MORMANDI, S. CONDOMÍ ALCORTA, J. SALVAT

FLENI, CABA, Argentina

Objetivo. Presentar revisión retrospectiva de quistes sinoviales espinales tratados quirúrgicamente en nuestra institución y casos con presentación atípica neurológica aguda.

Material y método. Estudio retrospectivo entre 1996 y 2012 mediante revisión de historias clínicas. Variables estudiadas: edad, sexo, antecedentes patológicos espinales asociados, presentación clínica, nivel espinal de quiste, técnica quirúrgica, días de internación, complicaciones y evolución. Se presentan casos de quistes complicados con déficit neurológico agudo.

Resultados. Muestra con edad promedio de 62.9 años, 51.7% femenina con sintomatología predominante de lumbalgia en 83.9% y radiculalgia en 89.2% y examen neurológico normal en 43.6% de los casos. El nivel mayormente afectado fue L4-L5 en 65.5%, seguido de L5-S1 en 20%. Se realizó laminectomía y exéresis de quiste en todos los casos, requiriendo instrumentación el 31.5%. La estancia postoperatoria promedio fue de 3.7 días. Las complicaciones prevalentes fueron infecciones de herida quirúrgica y desgarro dural intraoperatorio en 3 pacientes (5.5%), con un solo caso de fistula de LCR persistente. El 91.7% tuvo evolución favorable.

Conclusión. Los quistes sinoviales son lesiones extradurales espinales degenerativas de la cápsula facetaria manifestadas habitualmente por dolor axial y radicular. Excepcionalmente se presentan con déficit neurológico agudo por complicación hemorrágica. Su resección quirúrgica es el tratamiento de elección.

Dispositivos GMC Tipos I y II para posicionar pacientes en cirugías de columna dorsolumbosacra con abordajes posteriores

GM. CAMPOLONGO, GN. ESTEFAN, JG. SEJANOVICH, C. URQUIZU, V. ESTEFAN

Hospital Español de Mendoza

Objetivo. Describir dos dispositivos económicos para posicionar pacientes en cirugías de columna dorsolumbosacra con abordajes posteriores que permitan evitar la formación de escaras de decúbito en procedimientos prolongados.

Material y método. Se diseñaron dos dispositivos con goma espuma de densidad intermedia -alta cubiertos con cuerina, denominados GMC tipo I adaptable a las regiones cefálica y torácica, y el GMC tipo II para la región pelviana y miembros inferiores. Son de adaptación universal, económicos, livianos, radiolúcidos y fáciles de limpiar.

Resultados. Disminución significativa de las escaras de decúbito presentes principalmente en pacientes obesos y en cirugías prolongadas en puntos de apoyo.

Conclusión. Existen diversos sistemas en el mercado que buscan el mismo objetivo aunque los costos impiden el uso universal de los mismos por lo cual presentamos esta variante desarrollada en la provincia de Mendoza para compartir con los colegas.

Lipoma gigante raquídeo dorsal de D-6 a D-10

J.F. ORTIZ, M. BEGUERI, P. JÁCAMO, J. ONTIVERO,
M. MEDINA, M. PLANA

*Servicio de Neurocirugía, Hospital Doctor Guillermo Rawson,
San Juan, Argentina*

Objetivo. Presentar un caso de lipoma gigante raquídeo a nivel dorsal de D-6 a D-10.

Descripción. Paciente de 15 años de edad que consulta por presentar una claudicación neurológica en miembros inferiores lo cual es derivada al servicio de neurocirugía. Al examen físico presentaba paraparesia 4/5, areflexia rotuliana, areflexia aquiliana y anestesia a partir de dermatoma D-10. Se solicita RM de columna dorso-lumbar donde se evidencia lesión hipo-intensa en T1 e hiper-intensa en T2 desde D-6 a D-10.

Intervención. Se realizó laminotomía de D-6 a D-10 con exéresis subtotal de lesión intramedular. presentó buena evolución postquirúrgica y recuperación parcial de alteraciones sensitivas y motoras.

Conclusión. El lipomeningocele es la forma más frecuente de los lipomas espinales, representando el 75% de ellos y el 8-10% de las espinas bifidas. Es llamativa su preferencia casi absoluta por el sexo femenino, los verdaderos lipomas forman el 1% de los tumores intraespinales en adultos y el 4,7% en niños. Los lipomas se pueden clasificar en lipomas intradurales, lipomas intraespinales y lipomas del filum. El mayor número de estas lesiones se localizan en la región lumbar y en menor proporción en la región dorso-lumbar. El objetivo del trabajo es compartir el caso clínico, y comentar la mejoría de síntomas sensitivos y motores postoperatorios luego de su tratamiento precoz.

PATOLOGÍA TRAUMÁTICA

Factores de riesgo para la producción de hematomas subdurales crónicos. Experiencia en 35 casos quirúrgicos

M. ORELLANA, N. RELIÁN LANDEIRA, A. ARENA, F. LIBENSON, JC.
ANDREANI, R. FERNÁNDEZ PISANI

Servicio de Neurocirugía del Hospital Churrua - Visca

Objetivo. El objetivo del presente trabajo es establecer la importancia relativa de la presencia de factores favorecedores a la producción de hematomas subdurales crónicos a la luz de la experiencia de nuestro servicio.

Material y método. Los hematomas subdurales crónicos afectan al 0,4 por mil de la población mayor de 60 años, con una curva etaria de aumento exponencial de su frecuencia, y se ha vuelto cada vez más común debido al aumento del promedio de vida. Su carácter paucisintomático y su considerable morbimortalidad hacen necesario establecer la importancia relativa de sus factores de riesgo, a fin de favorecer su diagnóstico precoz.

Resultados. 35 pacientes operados por hematoma subdural crónico supratentorial, 8 de ellos bilaterales, presentaban como antecedentes, diálisis renal 6, tratamiento anticoagulante 14 casos, antiagregante en 4, alcoholismo crónico en 12, traumatismo craneal severo en 3 casos. 12 de los pacientes anticoagulados habían tenido tratamiento antiagregante previo. En 22,8 por ciento de los pacientes hubo 2 o más de estos factores asociados. El resto de los antecedentes clínicos no presentó significación estadística asociativa.

Conclusión. Los pacientes anticoagulados, bajo tratamiento de diálisis renal o con antecedentes de alcoholismo crónico deben ser especialmente vigilados por el mayor riesgo de presentar hematomas subdurales crónicos, principalmente cuando 2 o más de estos antecedentes se asocian, de acuerdo a la presente experiencia en 35 pacientes.

Higroma interhemisférico postcraniectomía descompresiva: predictor de hidrocefalia postraumática.

N. RELLAN, MA. NOCERA, P. AGUILERA, E. DIMAS,
RF. FERNÁNDEZ MOLINA, R. MORALES.

H.Z.G.A. Simplemente Evita, G. Catán, Bs. As., Argentina

Objetivo. Analizar la incidencia de hidrocefalia postcraniectomía descompresiva en traumatismos craneoencefálicos graves y objetivar características radiológicas como predictor de hidrocefalia postraumática, con especial atención en higromas interhemisféricos, como indicador de alteración en la circulación de LCR.

Material y método. Se estudiaron retrospectivamente desde mayo del 2009 a julio del 2012, pacientes con TEC grave que ingresan al área de Cuidados Críticos. Se incluyen en este trabajo los pacientes que tuvieron una supervivencia mayor a tres meses. Se define hidrocefalia con los signos radiológicos en TAC, que incluyen índice de asta frontal del ventrículo lateral y signo de Gudeman. Los higromas se diagnostican con TAC, como colecciones subdurales de LCR y se clasifican según su localización.

Resultados. La hidrocefalia postcraniectomía descompresiva se diagnostica en 4 pacientes. La presencia de higromas interhemisféricos fue el único factor pronóstico independiente para el desarrollo de hidrocefalia postraumática. Los 4 Pacientes desarrollaron la hidrocefalia dentro de los 45 días de la craniectomía descompresiva. En todos los casos la presencia de higromas precedió al diagnóstico de hidrocefalia, con una alta sensibilidad y especificidad.

Conclusión. La presencia de higromas interhemisféricos en el paciente craniectomizado postTEC grave es un signo radiológico predictor para el desarrollo de la hidrocefalia post craniectomía descompresiva.

Complicaciones de craneoplastia

F. SANFILIPPO, C. GUERRA, A. MERIDA, E. LONCHARIC, A. LACAL, F.
MARTINEZ

H.I.G.A Prof. Dr Luis Güemes, Haedo.

Objetivo. Realizar un estudio retrospectivo de las complicaciones secundarias a craneoplastia en nuestro servicio en el periodo de enero 2007 a junio 2012.

Material y método. Se analizaron 104 historias clínicas de pacientes a los que se le realizaron craneoplastias en el periodo de enero de 2007 a junio de 2012. El material utilizado en 102 casos fue metilmetacrilato, en los dos restantes se utilizó titanio y material autólogo. Se evaluaron factores como edad del paciente, presencia de tabaquismo y otras adicciones, comorbilidades, tamaño de la craniectomía, tiempo transcurrido entre la craniectomía y la craneoplastia. Las complicaciones se clasificaron en quirúrgicas y no quirúrgicas.

Resultados. Del total de los pacientes 24 (23%) presentaron

complicaciones de los cuales 8 (7,69%) requirieron cirugía, 4 de estos por infección de sitio quirúrgico, extrayéndose la prótesis en la totalidad de los casos, los 4 restantes por la presentación de hematomas extradurales con relocalización de la plaqueta en todos los casos. Los 16 pacientes restantes presentaron colecciones subgaleales y extradurales, fueron evaluados con seguimiento clínico e imagenológico. En las infecciones de sitio quirúrgico el germen aislado más frecuentemente fue el SAMR. Todos los pacientes que sufrieron esta complicación eran tabaquistas severos. No se halló una mayor presentación de complicaciones en los pacientes con craneotomía descompresiva bifrontal. No encontramos relación entre el tiempo transcurrido entre la craneotomía y la craneoplastia y la presentación de complicaciones. Tampoco parece ser un factor determinante la presencia de comorbilidades.

Conclusión. La craneoplastia es un procedimiento realizado ampliamente en los centros neuroquirúrgicos, pero no esta exento de complicaciones, un bajo porcentaje de las mismas deben ser tratadas quirúrgicamente o con antibióticoterapias prolongadas extendiendo la estadía hospitalaria, por lo que no deben ser subestimadas. Encontramos una fuerte asociación entre la presencia de tabaquismo severo y la presentación de complicaciones infecciosas, pero probablemente no sea representativo ya que muchos de los pacientes eran tabaquistas y solo 4 sufrieron esta complicación.

Disfunciones valvulares por hiperdrenaje y subdrenaje: síndrome del trefinado e hidrocefalia a muy baja presión

T. FUNES^{1,2}, C. GUERRA², F. MOS³, J.L. SCAPELLATO³,
D. INTILE³, O. STELLA¹

¹Servicio de Neurocirugía, Hospital Español de Buenos Aires, Argentina; ²Servicio de Neurocirugía; ³Terapia Intensiva, Sanatorio Anchorena, Buenos Aires, Argentina

Objetivo. Describir dos casos de disfunción valvular por hiperdrenaje y subdrenaje de LCR.

Descripción. Caso 1. Mujer de 21 años con sangrado parietal derecho por MAV en contexto de embarazo que requirió evacuación de hematoma y craneotomía descompresiva, y al finalizar el embarazo, exéresis de MAV. TAC/IRM: quiste porencefálico con hernia transcalvaria en la zona del sangrado. Se colocó VDVP de presión media. A las 48 horas evolución con cefalea y hemiparesia izquierda leve. TAC: desaparición del quiste y depresión del parénquima en la zona del defecto óseo con desviación de línea media. **Caso 2.** Varón de 48 años con antecedentes de meningitis por histoplasmosis e hidrocefalia comunicante que requiere múltiples sistemas de derivación que fallan por infección. Se colocó válvula de derivación ventrículo-atrial regulable externa. Persiste con cefalea, náuseas y vómitos. TAC: hidrocefalia. Se reguló el sistema a presión baja sin éxito y se realizaron dos exploraciones del sistema con semiología intraoperatoria correcta, sin mejoría. **Intervención. Caso 1.** Se implantó un sistema regulable externo calibrado a presión alta. La paciente mejoró la clínica, las imágenes y se realizó la craneoplastia sin interurrencias. **Caso 2.** Se implantó nueva válvula regulable externa de mayor rango de manejo de presión y se la reguló a presión baja. Evolucionó con mejoría de los síntomas y de la morfología ventricular en una IRM de control.

Conclusión. El hiperdrenaje de LCR en pacientes craneotomizados puede generar un síndrome del trefinado secundario a la colocación de válvulas. En los casos de hidrocefalia a muy baja presión, es necesario estar atentos al espectro de presión que maneja el sistema a implantar. Ambas

son modalidades atípicas de disfunción valvular y resaltan la importancia del conocimiento de las presiones de LCR previos a la colocación de sistemas de derivación.

PATOLOGÍA DE NERVIOS PERIFÉRICOS

Reparación del nervio ciático de un ratón con una vena llena de plasma rico en plaquetas

C. MARJEANE, J. HOCKMULLER, VR. DE CASTRO, A. DELACY MARTINI VIAL, MA. STEFANI, L. LOPES, AC. MARTINS ANTUNES

Hospital de Clínicas de Porto Alegre -Brasil

Objetivo. Investigar la influencia de plasma rico en plaquetas en la regeneración de nervios periféricos.

Material y método. En modelo animal (rata) se utilizó un injerto venoso invertido lleno de plasma rico en plaquetas, comparándolo con un grupo semejante pero sin el plasma rico en plaquetas y con otro grupo con sutura directa.

Resultados. Ambos grupos evidenciaron buen resultado, aunque los parámetros fueron algo mejores en el que se utilizó el plasma enriquecido.

Conclusión Concluyendo que la vena del revés completado como plasma rico en plaquetas es una alternativa atractiva en el tratamiento de lesiones de nervios periféricos.

PATOLOGÍA FUNCIONAL

Nuevas tendencias en el tratamiento neuroquirúrgico del trastorno obsesivo compulsivo

F. PIEDIMONTE^{1,2}, L. PIEDIMONTE¹, P. GRAFF¹, V. BACARO¹,
N. BARBOSA¹, T. ACOSTA^{1,3}

¹ Fundación Cenit para la Investigación en Neurociencias.
² Instituto de Morfología J.J. Naón, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires. ³ Cátedra de Anatomía Normal, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario, Rosario, Argentina

Objetivo. Revisar las estrategias neuroquirúrgicas utilizadas en el tratamiento del TOC desde sus inicios, destacando los resultados correspondientes. Comentar acerca de las nuevas tendencias, sus beneficios, y nuestros resultados.

Material y método. Se realizó una exhaustiva revisión bibliográfica sobre los abordajes utilizados. Se describen los casos intervenidos por nuestro equipo utilizando técnicas de neuromodulación sobre blancos emergentes. Sus resultados fueron objetivos mediante las siguientes escalas: Y-BOCS, OCI-P, HAM A, HAM D, GAF, MME.

Resultados. Tradicionalmente la cirugía del TOC involucra técnicas ablativas como la capsulotomía anterior, cingulotomía, tractotomía subcaudada y leucotomía límbica, mediante lesión estereotáctica por radiofrecuencia o por radiocirugía. Los blancos clásicos continúan vigentes y su selección se relaciona más a la preferencia de los equipos quirúrgicos que a las características del cuadro clínico. Con el advenimiento de la neuromodulación y en base a sus características fundamentales, reversibilidad y ajustabilidad, se han explorado nuevas estructuras teóricamente involucradas en la génesis del TOC tales como el núcleo subtalámico (NST), núcleo accumbens (NA) y pedúnculo talámico inferior (PTI). En nuestra práctica hemos obtenido resultados alentadores con la neuromodula-

ción de estos dos últimos blancos.

Conclusión. El desarrollo de neuroimágenes funcionales, el mayor conocimiento de los sustratos fisiopatológicos, el uso de escalas estandarizadas de evaluación clínica, y el advenimiento de la neuromodulación, han conferido al tratamiento neuroquirúrgico del TOC mayor eficacia y seguridad.

PEDIATRÍA

Papilomas atípicos de plexos coroideos en pediatría; presentación de dos casos y revisión de literatura

E. FIGUEROA, E. VERDIER, J. PEREYRA, G. DECH, C. PETRE, M. JAIKIN

Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, CABA, Argentina

Objetivo. Reportar 2 tumores intraventriculares en edad pediátrica operados con resultados anatomopatológicos de papiloma atípico de plexo coroideo en un marco poblacional de 6 papilomas totales intervenidos durante el transcurso de diez años.

Material y método. Se realizó un estudio retrospectivo por medio de análisis de historias clínicas, describiendo el diagnóstico, la evolución y el tratamiento realizado a dos papilomas atípicos de plexos coroideos desarrollando un paralelismo con la literatura existente y sus resultados expuestos.

Resultados. Durante el período observado, se operaron un total de 467 tumores; siendo 6 de ellos papilomas (1,2%) y dentro de éstos, 2 papilomas atípicos (0,4% del total). Los tumores estudiados fueron operados con abordajes transcorticales logrando en ambos exéresis completa (requiriendo uno de ellos dos intervenciones) sin requerimiento de tratamiento oncológico adyuvante ulterior. Ambos pacientes evolucionaron favorablemente sufriendo uno de ellos una hemiparesia postquirúrgica que revirtió con kinesioterapia.

Conclusión. A pesar de su incidencia reducida (dos al cuatro por ciento de los tumores cerebrales en pediatría según la bibliografía), es necesario tener presentes las referidas lesiones al momento de plantearse el diagnóstico diferencial, dado que los estudios imagenológicos no ofrecen imágenes características y la exéresis completa de las mismas es al momento la mejor alternativa terapéutica dado su potencial metastásico.

PATOLOGÍA INFECCIOSA

Absceso cerebral múltiple asociado a aspergillus en paciente inmunocompetente

E.R. ESCALANTE, G.A. ANDJEL, J.R. FERNÁNDEZ, J.M. GOLDMAN,

Clínica Mayo-San Miguel de Tucumán-Argentina

Objetivo. Reportar un caso de absceso cerebral múltiple asociado a *Aspergillus* en paciente inmunocompetente.

Material y método. Se presenta una paciente de sexo femenino de 20 años que consulta en junio de 2012 por cefalea, astenia, alteraciones de la conducta y hemiparesia derecha, de 3 meses de evolución. La IRM de cerebro evidencia imagen heterogénea en cara interna de lóbulo frontal izquierdo de 35 mm de diámetro. En julio de 2012 se repite la IRM evidenciándose 3 imágenes heterogéneas en región frontal interna bilateral por lo que se indica tratamiento quirúrgico guiado por neuronavegación, se resecan dos y se punza una.

Resultados. La paciente evoluciona de forma favorable. Las muestras enviadas a cultivos no rescatan germen. El resultado de anatomía patológica informa absceso cerebral por *Aspergi-*

llus por lo que se realizó tratamiento con anfotericina B y voriconazol. La IRM de control evidencia lesión única menor de 10 mm en involución.

Conclusión. El diagnóstico y tratamiento de la aspergilosis en el SNC es muy difícil. Se remarca la necesidad de realizar el mismo para lograr un tratamiento exitoso ya que librado a su evolución natural tiene un pronóstico poco auspicioso.

Observación de 18 casos de abscesos cerebrales bacterianos resueltos quirúrgicamente y revisión de la literatura

M. ZIRALDO, S. DRIOLLET LASPIUR, S. JAIMOVICH,
M. GUEVARA, J. GARDELLA

*División de Neurocirugía, Hospital General de Agudos
Juan A. Fernández. CABA*

Objetivo. Describir la evolución de 18 casos de abscesos cerebrales bacterianos ingresados a la División de Neurocirugía del Hospital Juan A. Fernández resueltos con diferentes modalidades quirúrgicas y revisión de la literatura sobre tratamientos actuales.

Material y método. Se accedió a las historias clínicas de dichos pacientes, fichas de consultorios externos, archivo de imágenes, anatomía patológica y laboratorio de cultivos en el periodo de tiempo comprendido entre el 2004-2012. El seguimiento de los pacientes se realizó durante el tiempo de internación y por consultorios externos. Se realizó una revisión bibliográfica en Medline y revistas neuroquirúrgicas utilizando las palabras claves "absceso cerebral", "evacuación estereotáctica", "cirugía".

Resultados. Serie de 18 pacientes. Siete abscesos fueron evacuados en forma estereotáctica (Z-D, F.L. Fischer, Freiburg, Germany), ocho mediante craneotomía y evacuación, uno mediante punción a través de agujero de trépano, y dos mediante punción guiada por ecografía (pacientes con craniectomía). La mortalidad total fue de 2 pacientes.

Conclusión. La elección del tratamiento quirúrgico va a depender de la correlación del estado clínico, métodos neurorradiológicos, las características del absceso (localización, tamaño, multi o uniloculado, y el número), de la experiencia del neurocirujano y recurso tecnológico disponible.

MISCELÁNEA

Asterion: frontera anatómica en los abordajes supra e infra tentoriales

F. CASTRO BARROS, M. E. PADAY FORMENTI, F. VILLAMIL,
F. DODARO, G. BONILLA.

*Laboratorio 6 Neurociencias – III Cátedra de Anatomía –
Departamento de Anatomía – Facultad de Medicina –
Universidad de Buenos Aires.*

Objetivo. Precisar las distancias entre el asterión y estructuras óseas de fácil identificación superficial y determinar la relación del asterión con el seno transversal.

Material y método. Se estudiaron 62 hemirráneos secos, 31 derechos y 31 izquierdos. En cada preparado se midió la distancia en centímetros entre el asterión y las siguientes estructuras: vértice de la apófisis mastoideas, inion y borde posterior del conducto auditivo externo (CAE).

Resultados. La distancia asterión - inion fue en promedio de 6,96 cm, la distancia asterión - CAE fue de 4,85 cm y la distancia asterión - mastoides de 5,51 cm. En la distancia asterión - CAE se aprecia la menor variación en los valores medidos, mientras que en la distancia asterión - inion se objetiva la mayor variación entre los ejemplares estudiados.

Conclusión. Existe una fuerte correlación entre la posición del asterión y del seno transversal, por lo tanto los orificios de trépano deberían situarse por debajo de este punto craneométrico. Las distancias entre el asterión y los puntos seleccionados (inion, CAE, mastoides) se mantienen dentro de rangos estrechos, esto permite su utilización en la práctica clínica y quirúrgica para la localización del asterión sin exponer la superficie ósea.

Anatomía microquirúrgica de la cisterna interpeduncular

M.E. PADAY FORMENTI, F. CASTRO BARROS, F. VILLAMIL,
F. DODARO, G. BONILLA

Laboratorio 6 Neurociencias - III Cátedra de Anatomía -
Departamento de Anatomía - Facultad de Medicina -
Universidad de Buenos Aires.

Objetivo. Definir los límites, el contenido y las comunicaciones de la cisterna interpeduncular.

Material y método. La cisterna interpeduncular fue estudiada en 8 cerebros de cadáveres humanos adultos, fijados con formol al 10%. Se inyectó látex rojo en las arterias de 4 de los cerebros. Las disecciones se realizaron con técnicas y materiales de microcirugía.

Resultados. La cisterna interpeduncular es una cisterna impar en donde confluyen estructuras supra e infratentoriales. Se divide en dos porciones: una porción superficial, que está libre de elementos vasculares o nerviosos pero ocupada por trabéculas aracnoideas, y una porción profunda que contiene la bifurcación de la arteria basilar, las porciones iniciales de las arterias cerebrales posteriores y cerebelosas superiores, los nervios oculomotores, las arterias comunicantes posteriores, las ramas perforantes y la sustancia perforada posterior.

Conclusión. Las extremadamente densas y abundantes membranas y trabéculas aracnoideas dificultan la exposición de las patologías de la cisterna interpeduncular. Un conocimiento completo de la anatomía de las cisternas es necesario para el correcto abordaje de lesiones como aneurismas, craneofaringiomas y cordomas. Como así también, el estudio de las comunicaciones de la cisterna interpeduncular con las cisternas adyacentes es necesario para la comprensión de la circulación del líquido cefalorraquídeo luego de la tercer ventriculostomía endoscópica.

Úlceras corneales por denervación. Manejo de una entidad subdiagnosticada en neurocirugía

JL. CUEVAS, J. MURA, S. OÑATE, F. LUNA, N. GOYCOLEA,
F. RIQUELME

Equipo de Neurocirugía Vascular y Cirugía de la Base del
Cráneo, Instituto de Neurocirugía Asenjo. Santiago de Chile.
Departamento de Ciencias Neurológicas, Universidad de Chile.

Objetivo. Describir los principales aspectos clínicos y fisiopatológicos de las úlceras neurotróficas.

Material y método. Se revisa la experiencia en el manejo de esta complicación en una serie de pacientes con tumores de fosa media y ángulo pontocerebeloso tratados en el Instituto de Neurocirugía Asenjo en un período de 10 años. En base a estos resultados y a otras publicaciones se propone un algoritmo para la prevención y manejo de esta complicación.

Resultados. Hasta 60% de los pacientes con hipoestesia o anestesia corneal postoperatoria desarrollan úlceras corneales neurotróficas. La presencia concomitante de compromiso facial, sequedad ocular, ausencia de fenómeno de Bell, antecedente de cirugía previa o umbral de excitación del nervio facial (NF) mayor a 1 mA al final de la cirugía, son factores de riesgo para el desarrollo de UCs. En esta serie aquellos pacientes con hipoestesia o anestesia corneal postoperatoria, con o sin asociación a parálisis facial House-Brackmann grado ≥ 4 fueron tratados precozmente con blefarorrafia profiláctica. En aquellos casos con umbral de excitación de NF alterado al finalizar la cirugía, se realizó blefarorrafia profiláctica en el mismo acto quirúrgico por el neurocirujano. En la mayoría de los casos esta complicación pudo evitarse satisfactoriamente. Los pacientes que desarrollaron UC, no habían sido sometidos a blefarorrafia profiláctica.

Conclusión. La mejor estrategia terapéutica en UCs es la prevención, lo que implica un manejo activo ante signos sugerentes de disfunción trigeminal o facial. Las UCs por lesión trigeminal son las de peor pronóstico, por lo que la presencia de hipoestesia o anestesia corneal postoperatoria, asociada o no a alteración del registro intraoperatorio del NF, parálisis facial o sequedad ocular debe alertar al neurocirujano u oftalmólogo y conducirlo a realizar precozmente una blefarorrafia profiláctica, evitando así las secuelas invalidantes de esta complicación.

Drenaje lumbar continuo en el tratamiento de fistulas de LCR

F. TONERO, H. KOATZ, M. RECHIA, J. CUELLO,
E. AGUIRRE, P. CARTOLANO

Servicio de Neurocirugía. Hospital Interzonal General de
Agudos, Petrona V. de Cordero de San Fernando

Objetivo. Revisión retrospectiva de casos de fistulas de líquido cefalorraquídeo (LCR) tratadas mediante el uso de un drenaje lumbar continuo (DLC)

Material y método. Se realizó un estudio retrospectivo y observacional, donde se analizaron diez casos de pacientes con diagnóstico de fistula de LCR tratados mediante el uso de un DLC desde mayo de 2007 a octubre del 2012. Se estudiaron la edad y sexo, la causa de la fistula, el tiempo de evolución de la misma, la duración, efectividad y complicaciones del DLC en el tratamiento de las fistulas de LCR.

Resultados. Se hallaron diez pacientes con diagnóstico de fistula de LCR que recibieron tratamiento con DLC, de los cuales cinco fueron mujeres y cinco varones, con un rango de edad entre los 24 y 65 años. Las causas de la fistula fueron: cirugía craneal supratentorial, dos casos; cirugía craneal infratentorial: cuatro casos; cirugía espinal: dos casos; traumática: dos casos. El promedio de duración del tratamiento fue de 5,2 días.

Conclusión. El drenaje lumbar fue efectivo en la resolución de la fistula de LCR en 3 casos, requiriendo los demás casos resolución quirúrgica. En ningún caso de fistula secundaria a cirugía craneal, supra o infratentorial, el DLC fue eficaz. La obstrucción del sistema de drenaje fue la complicación más frecuente.