

Resúmenes de los Trabajos Libres presentados en Neuropinamar 2018

BASE DE CRÁNEO Y TUMORES

Mapeo cerebral intraquirúrgico

Emiliano Lorefice*, Juan F. Villalonga, Tomás Ries Centeno, Rubén Mormandi, Santiago Condomí Alcorta, Andrés Cervio

Departamento de Neurocirugía, FLENI. C.A.B.A., Argentina.
elorefice@fleni.org.ar

Objetivos: Presentar nuestra experiencia en pacientes operados bajo mapeo cerebral intraquirúrgico.

Material y Métodos: Estudio retrospectivo tipo serie de casos. Se recabaron datos de pacientes sometidos a mapeo cerebral durante cirugía tumoral resectiva entre septiembre de 2006 y mayo de 2018. Se evaluó el lenguaje según apartado del MOCA test y la fuerza según escala motora MRC (Medical Research Council) en el preoperatorio, post-operatorio inmediato y a los 3 meses de la cirugía.

Resultados: Se intervinieron 103 pacientes a los que se les realizó mapeo cerebral. La edad promedio fue de 44,3 años (16-78). El 57,2% (n=59) de sexo masculino. A todos se les realizó estimulación cortical. Un grupo fue intervenido con craniectomía en paciente despierto (n=25). La anatomía patológica fue: glioma de alto grado 33% (n=34), glioma de bajo grado 55% (n=57) y otros 11% (n=12). El 71,8% de los pacientes (n=74) no presentó déficit motor a los 3 meses del postoperatorio y sólo en el 2,9% (n=3) se objetivó afasia severa a los 90 días postoperatorio.

Conclusión: El mapeo cerebral intraquirúrgico es un método seguro que permite ampliar los márgenes de resección tumoral disminuyendo el déficit postoperatorio.

Palabras claves: Mapeo; Cerebral; Craniectomía; Despierto; Estimulación; Cortical

Puntos microquirúrgicos silvianos: descripción del punto silviano posterior, sus relaciones y utilidad quirúrgica

Martin Merenzon^{1,2}, Florencia Rodríguez Basili¹, Adrian Peressin Paz¹, Pablo Seoane, Fernando Latorre, Eduardo Seoane¹

¹Servicio de Neurocirugía, Hospital General de Agudos "José María Ramos Mejía", CABA, Argentina.

²Laboratorio de Neuroanatomía Microquirúrgica, Instituto de Ciências Neurológicas (ICNE), San Pablo, Brasil.

martinmeren@gmail.com

Objetivo: Caracterizar al punto silviano posterior (PSP) y sus

relaciones con los puntos microquirúrgicos silvianos conocidos (puntos rolándico inferior y silviano anterior) en resonancia magnética (RM) y preparados cadavéricos.

Introducción: La fisura silviana (FS) constituye el reparo anatómico más importante de la cara lateral del cerebro. Se han descrito las relaciones cráneo-cerebrales de sendos puntos microquirúrgicos en cadáveres. Sin embargo, el punto silviano posterior aún permanece poco caracterizado, menos aún en RM.

Material y Métodos: El estudio se llevó a cabo a través de la disección de 10 hemisferios cerebrales de cadáveres adultos fijados en formol, con los vasos arteriales inyectados con látex coloreado. Las mediciones de las relaciones cráneo-cerebrales y entre los distintos puntos microquirúrgicos, se realizaron sobre la reconstrucción 3D de las RM cerebrales de 6 pacientes adultos sin lesiones cerebrales.

Discusión: El PSP se define como el punto más distal del ramo posterior y el sitio de origen de los ramos terminales ascendentes y descendentes de la FS. Se ubica, promedio, 6.25cm por arriba y 1.54cm por detrás del conducto auditivo externo. Además, se encuentra, en promedio, a 3.31cm del punto rolándico inferior y a 5.60cm del punto silviano anterior. El PSP permite localizar el borde anteroinferior del giro supramarginal, que, en el hemisferio dominante, alberga parte del área de Wernicke.

Conclusiones: Los puntos microquirúrgicos son herramientas invaluable para el planeamiento de la cirugía y el reconocimiento intraquirúrgico de los surcos y giros. El uso de las neuroimágenes constituye un arma tecnológica para ajustar el conocimiento anatómico general, a cada paciente en particular.

Palabras claves: Giros Cerebrales; Surcos Cerebrales; Craneotomías; Anatomía; Reconstrucción 3D

Gliomas de cuerpo caloso

Guala, Popescu, Castro Barros, Bonilla, Desole, Pallini
Servicio de Neurocirugía, Hospital Militar Central, "Dr. M. Ciriujano Cosme Argerich", Buenos Aires, Argentina.

alejandroguala@hotmail.com.ar

Introducción: Los gliomas son las neoplasias primarias más frecuentes del SNC. De estos el 3,8% de los mismos infiltran fibras blancas pertenecientes al cuerpo caloso en alguno de sus segmentos. La conducta terapéutica en estos pacientes resulta dificultosa por su mal pronóstico e imposibilidad para realizar una resección completa sin el riesgo de secuelas neurológicas.

Objetivos: Determinar los factores pronósticos y la conducta terapéutica, haciendo especial hincapié en la realización de

biopsia estereotaxica vs cirugía convencional evaluando el karnofsky (kps) pre y post operatorio, hemisferio afectado y volumen de resección tumoral.

Material y Métodos: Presentación de 3 casos (1f2m) adultos (2016-2018), con diagnóstico imagenológico de LOE de cuerpo caloso, con análisis de las variables que influyan en la decisión terapéutica y pronóstico. Revisión bibliográfica en Medline y Pubmed.

Resultado: En los casos presentados, dos poseían predominio de hemisferio derecho y 1 izquierdo. Se realizaron 2 resecciones quirúrgicas y 1 biopsia guiada por estereotaxia con buena evolución post operatoria, realizando luego radioterapia. Se observó en un caso una sobrevida de 4 meses y los dos restantes continúan en control ambulatorio (7 y 5 meses respectivamente). El KPS se mantuvo estable en el pre y post operatorio inmediato. El porcentaje de resección en los casos de resección quirúrgica fue del 70-80%. Se compararon los resultados con la bibliografía internacional obteniéndose cifras similares.

Conclusión: Los gliomas de cuerpo caloso son una patología de mal pronóstico y de difícil manejo. Como principal factor predictivo preoperatorio el índice de Karnofsky (<70) fue el más constante en nuestros casos y en la literatura. La conducta agresiva realizando resecciones seguras asociado a terapias adyuvantes prolonga la sobrevida de los pacientes.

Palabras claves: Cuerpo Caloso; Gliomas; Karnofsky; Terapéutica; Pronóstico

Osteosarcoma secundario a radioterapia. Presentación de caso y revisión bibliográfica

Juan Emilio Gini, Luciana Brividero, Guillermo Burry, Nicolás Eiras, Maximiliano Quiroga, Enrique Bricchetti
Servicio de Neurocirugía, H.I.G.A. San Roque de Gonnet, Buenos Aires.
drginijuan@gmail.com

Objetivo: Presentación de un paciente con osteosarcoma de cráneo secundario a radioterapia, revisión bibliográfica, métodos de evaluación y manejo multidisciplinario.

Introducción: ML, masculino, 27 años. Antecedente de germinoma tratado con radioterapia que a los 6 años post tratamiento desarrolla osteosarcoma.

Material y Métodos: Se realizó revisión bibliográfica para la presentación de caso clínico de nuestro nosocomio acerca de un paciente masculino de 27 años que debuta en el año 2012 con hidrocefalia obstructiva por tumor en región pineal por el cual se realizó colocación de derivación ventrículo peritoneal y biopsia estereotaxica. Anatomía patológica: Germinoma. Realiza radioterapia holocraneana con buena evolución y controles. Seis años más tarde se presenta con cuadro de cefalea y tumoración en región temporal derecha la cual se biopsia (pedido

por servicio de oncología) que arroja diagnóstico de condroblastoma. Se decide exéresis quirúrgica y se obtiene diagnóstico de osteosarcoma intra y extracraneano.

Discusión: El osteosarcoma se define como la neoplasia maligna en la que los osteoblastos producen hueso inmaduro. Es ligeramente más frecuente entre los hombres. Los huesos largos son los más afectados (fémur, tibia y húmero). Los sitios menos frecuentes de presentación son: los huesos de la pelvis, craneofaciales y los de pies y manos.

Conclusiones: Los osteosarcomas del cráneo son extremadamente raros, representan menos del 1%. El tratamiento es quirúrgico y el pronóstico es desfavorable en la mayor parte de los casos, debido a las recidivas (80%); pese al complemento de radio y quimioterapia.

Palabras claves: Osteosarcoma; Radioterapia; Tumores de Calota; Germinoma; Hidrocefalia

Hipertensión intracraneal idiopática luego del tratamiento quirúrgico de enfermedad Cushing: a propósito de un caso y revisión bibliográfica sobre estrategias de manejo

Agüero J; Paiz M; Rivadeneira J; Reyes Cano R; Rivadeneira C; Campero A
Servicio de Neurocirugía, Hospital Angel Cruz Padilla. Tucumán, Argentina.
yabranjose@hotmail.com

Introducción: La hipertensión intracraneal idiopática en pacientes con síndrome de Cushing es una entidad rara y poco frecuente. Su etiología es desconocida, pero posee una fuerte asociación vinculada a la disminución relativa del cortisol después de una resección quirúrgica o médica de un adenoma de hipófisis corticotropa. A propósito de un caso, se realizó una búsqueda bibliográfica que describa estrategias de tratamiento en adultos con SC después de la resección transfenoidal.

Descripción del caso: Presentamos el caso de una mujer de 22 años que se presentó con dolor de cabeza, náuseas, vómitos, visión borrosa, diplopía y pérdida visual, 12 semanas después de la resección quirúrgica del adenoma pituitario positivo a la hormona adrenocorticotropa.

Su enfermedad de base había estado en remisión desde la cirugía con insuficiencia suprarrenal posterior, que fue tratada inicialmente con reemplazo supra fisiológico de glucocorticoides, luego los mismos disminuyeron hasta dosis fisiológicas en el momento en que se desarrollaron los síntomas de hipertensión intracraneal idiopática.

Conclusión: La hipertensión intracraneal idiopática sintomática es muy rara y grave en pacientes adultos, pudiendo provocar la pérdida total de la visión. Siempre que haya síntomas sugestivos de esta patología luego de un tratamiento quirúrgico por adenoma hipofisario corticotropo, se debe realizar un fondo de

ojo en sospecha de papiledema. El tratamiento consiste en reiniciar los esteroides junto con acetazolamida con o sin derivación de líquido cefalorraquídeo y la prioridad es preservar la visión y revertir cualquier pérdida visual.

Palabras claves: Hipertensión Intracraneal Idiopática; Enfermedad de Cushing; Papiledema; Adenoma Hipofisario Corticotrofo; Corticoides

Tumores intraventriculares. Nuestra experiencia

Velazco Rodrigo N.¹, Fonseca Agustina.², Lucatti Pablo A.¹, Velázquez William G.¹, Vergara Guillermo E.¹, Vergara Enrique A.¹.

¹Servicio de Neurocirugía. ²Servicio de Anatomía Patológica-Hospital "San Bernardo". Salta.
nico.velazco1987@gmail.com

Objetivo: Analizar los resultados quirúrgicos e histológicos de pacientes con tumores intraventriculares (TI) en nuestra institución.

Introducción: Los TI representan un 10% de los tumores intracraneales. Generalmente son benignos y de lento crecimiento pudiendo alcanzar tamaños considerables hasta la aparición de signos y síntomas. El tratamiento quirúrgico es la primera opción terapéutica para estos pacientes.

Material y Métodos: Estudio retrospectivo de 11 pacientes operados de TI entre agosto de 2014 y mayo de 2018 en el Servicio de Neurocirugía del Hospital "San Bernardo" - Salta. Los datos se obtuvieron por revisión de historias clínicas e informes anatomopatológicos. Se realizó un seguimiento clínico e imagenológico.

Resultados: Los pacientes con TI presentaron signos y síntomas iniciales inespecíficos y la localización más frecuente de los mismos fueron los ventrículos laterales y el tercer ventrículo. Los hallazgos histológicos más frecuentes fueron meningioma y neurocitoma. Se utilizaron diversos abordajes que permitieron una resección tumoral total en un 63% de los casos.

Conclusión: Los TI representan una patología de complejo manejo, debido a su profundidad, dificultando el acceso al mismo y a su íntima relación con estructuras neurales y vasculares que dificultan la resección. Sin embargo, consideramos que el abordaje quirúrgico es el único tratamiento que permite resección de la lesión, obtención de histología y con una correcta técnica microquirúrgica y un abordaje acorde al caso, permite mantener bajos los índices de morbimortalidad.

Palabras claves: Intraventricular; Meningioma; Neurocitoma; Transcalloso; Transcortical

Hemangioblastoma cerebeloso. Resección por craneotomía suboccipital y abordaje cerebeloso infratentorial. Reporte de técnica quirúrgica

Lisandro Ferrucci, Fernando Palma, Pablo Graff, Roberto De Rosa

Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario Austral (HUA)
pegraff@hotmail.com

Objetivo: Describir la estrategia y técnica quirúrgica utilizada para la resolución de caso de un paciente portador de hemangioblastoma de fosa posterior.

Métodos: Se describe la resolución quirúrgica de un paciente masculino de 40 años de edad, el cual se encontraba en seguimiento en otra institución, donde se realizó diagnóstico y cirugía programada, con resultado tórpido.

Es evaluado en nuestra institución presentando cefalea, síndrome vertiginoso, cuadro febril, fistula de LCR sin otro neurodeficit. Se diagnosticó mediante RMN de alta resolución lesión ocupante de espacio a nivel del hemisferio cerebeloso derecho por lo tanto se decidió realizar cirugía en dos tiempos.

Resultados: Los hemangioblastomas son neoplasias benignas del sistema nervioso central. El manejo quirúrgico de esta patología ha sido descripto en la literatura de forma extensa.

Se realizó un estudio pormenorizado del caso y sus imágenes llegando a la conclusión que dicho cuadro debía ser resuelto quirúrgicamente dado los antecedentes previos, el estado neurológico y el pronóstico grave. Se decidió la resolución del cuadro infeccioso mediante toilette de fosa posterior, duroplastia y colocación de drenaje lumbar continuo. A posteriori y con remisión del cuadro de meningitis se decidió exéresis lesional, mediante una craneotomía suboccipital y abordaje cerebeloso infratentorial paramedial en relación a su ubicación anatómica, con control de neuronavegación y monitoreo neurofisiológico intraoperatorio. Además se colocó en el mismo acto quirúrgico de sistema de derivación ventricular externa.

Conclusión: Los hemangioblastomas son potencialmente curables, siempre y cuando el componente sólido del tumor sea resecado completamente.

El estudio minucioso del caso mediante un trabajo interdisciplinario con Terapia Intensiva, Clínica Médica, Infectología y Patología, así como la utilización de imágenes de RMN de alta resolución que permite seleccionar el abordaje quirúrgico ideal y genera de forma drástica la disminución de la morbimortalidad. La neuronavegación intraoperatoria, el conocimiento de la neuroanatomía quirúrgica y la técnica microquirúrgica permitió una resección completa de la lesión.

Palabras claves: Hemangioblastoma; Fosa Posterior; Craneotomía Suboccipital; Abordaje Cerebeloso Infratentorial

Síndrome de hipertensión intracraneana idiopática: signos radiológicos característicos en RM

Cerquera Johan¹, Munar Nelson¹, Liberatoscioli Juan², Moliné Tomás², Morales Carlos³, Docampo Jorge⁴

¹Residente de diagnóstico por imágenes Fundación Científica del Sur (FCS)-Universidad de Buenos Aires (UBA). ²Médico neurorradiólogo FCS-UBA. ³Director médico FCS-UBA. ⁴Jefe del servicio de Neurorradiología FCS-UBA.

johanmcp@hotmail.com

Objetivo: Mostrar los signos radiológicos evidenciados en RM en pacientes con papiledema y síndrome de hipertensión intracraneana idiopática (SHII) evaluados en nuestra institución.

Introducción: El SHII es una entidad de etiología desconocida, cuya presentación clínica se caracteriza por cefalea (90-94%), alteraciones visuales, náuseas y tinnitus. Es más frecuente en sexo femenino y suele estar asociado a sobrepeso.

Material y Métodos: Durante el período comprendido entre 01-01-2005 y 30-09-2018 fueron evaluados con RM (1.5 y 3T) 16 pacientes con papiledema y SHII, a los que se les realizó protocolo de cerebro y órbitas con gadolinio, incluyendo la secuencia 3D-FIESTA (3T) y Cis-3D (1.5T). A 9 pacientes también se los evaluó con flebo RM. Catorce pacientes de sexo femenino y 2 de sexo masculino con un rango etario 10-56 años. Además, presentamos uno de los pacientes con SHII tratado con derivación de LCR lumboperitoneal, con posterior mejoría clínica e imagenológica.

Discusión: Los signos radiológicos evidenciados en RM en pacientes con SHII son (N=16): distensión de vaina del nervio óptico (NO) 100%, aplanamiento del borde posterior del globo ocular 87,5%, protrusión del NO sobre el borde posterior del globo ocular 81,3%, aracnoidocele intraselar 75%, realce del NO 25%, aumento de la tortuosidad del NO 18,8%. En la flebo RM (N=9): estenosis de los senos transversos 77,7%. Estos hallazgos presentan relevancia diagnóstica en pacientes con SHII con papiledema.

Conclusiones: La RM de cerebro y órbitas es una herramienta útil que aporta información para el diagnóstico de SHII, permitiendo identificar los signos radiológicos que lo caracteriza.

Palabras claves: Síndrome de Hipertensión Intracraneana Idiopática; Papiledema; Signos Radiológicos; Cefalea; Derivación LCR

Carcinoma de hipófisis: ¿es demasiado tarde?

Guido Caffaratti, Juan Villalonga, Debora Katz, Andrés Cervio

FLENI. Buenos Aires, Argentina

guidocaffaratti@gmail.com

Introducción: A pesar de que el adenoma de hipófisis es uno de los tumores más frecuentes del sistema nervioso central, el

carcinoma hipofisario es una patología extremadamente infrecuente. Solo recientemente se han publicado guías para su manejo. Según los criterios actuales de la WHO "carcinoma hipofisario" se define por la presencia de metástasis.

El objetivo del presente trabajo es realizar una revisión bibliográfica sobre esta rara entidad y presentar dos casos operados en nuestra institución a modo de ilustración.

Material y Métodos: Revisión de la literatura indexada en PubMed. Estudio retrospectivo tipo reporte de casos.

Resultados: En lo que a nuestro conocimiento respecta, se han reportado 72 casos de carcinoma hipofisario en el mundo. De ellos 43.1% presentaron diseminación craneal y 37.5% espinal. Se describen dos casos de pacientes adultos mayores de sexo masculino con diagnóstico de prolactinoma con comportamiento localmente agresivo. Ambos requirieron tratamiento quirúrgico en repetidas ocasiones y terapia radiante. En el seguimiento a largo plazo presentaron diseminación craneoespinal aislada por lo cual recibieron tratamiento quimioterápico.

Conclusión: Se presentaron dos casos ilustrativos de la evolución típica de los carcinomas hipofisarios.

El seguimiento estricto y prolongado de los pacientes que presentan clara agresividad local es clave para la detección temprana de diseminación.

Los actuales criterios que definen esta especie nosológica son controversiales.

Una nueva clasificación que permita un abordaje terapéutico temprano de esta entidad sería de gran utilidad para mejorar el pronóstico de estos pacientes.

Palabras claves: Carcinoma Hipofisario; Tratamiento; Cirugía; Metástasis; Seguimiento

Meningioma del canal óptico: reporte de caso y revisión bibliográfica

Antonio Malaspina, Constantino Brignone, Sebastián Veloso, Anabella Arena, Antonio Carrizo, Ricardo Fernández Pisani
Servicio de neurocirugía CMP Churrucá-Visca. Buenos Aires, Argentina.

antoniomalaspina.1@gmail.com

Objetivo: Describir, a partir del análisis de un caso, las características clínico-neurológicas y opciones terapéuticas frente a la patología óptica compresiva por meningiomas del canal óptico.

Introducción: Los meningiomas que comprometen al nervio óptico son tumores muy infrecuentes. A pesar de tratarse de lesiones de histología benigna, las consecuencias suelen ser rápidamente progresivas y graves, particularmente la pérdida visual del ojo afectado.

Material y Métodos: Se describe y analiza el caso de un paciente de sexo femenino de 44 años de edad, presentando un meningioma del canal óptico izquierdo, la cual se sometió a

tratamiento quirúrgico mediante craniotomía frontal y abordaje subfrontal intradural. Se exponen los estudios realizados, imágenes fotográficas intraoperatorias y los artículos científicos analizados en base a calidad de diseño y asociación con el caso que se plantea.

Discusión: Una vez establecido el diagnóstico de meningioma del canal óptico, se plantea el desafío de optar por una de las tres opciones de tratamiento: observación, radiocirugía y cirugía. En casos sintomáticos, con cualquier grado de discapacidad visual, la observación sola no parece ser una buena elección. El tratamiento con radiocirugía o cirugía va a depender, principalmente, de la relación que guarde el tumor con el nervio óptico y del grado de discapacidad visual al momento del diagnóstico, entre otros.

Conclusiones: La interpretación de los estudios por imágenes y el grado de pérdida visual son factores fundamentales para la elección del tratamiento. El abordaje multidisciplinario resulta crucial para la toma de decisiones.

Palabras claves: Meningioma; Nervio óptico; Resultado visual; Radiocirugía; Cirugía.

Abordaje endoscópico endonasal en adultos mayores. Nuestra experiencia en Hospital Cesar Milstein (PAMI)

Lettieri, M; Burrioni, M.; Capo, L.; Del Marmol, J.; Paulo, A; Salazar, J.

Servicio de Neurocirugía U. A. Dr. Cesar Milstein

Introducción: El abordaje endonasal endoscópico provee un acceso a la base de cráneo mediante una cavidad anatómica con una baja incidencia de complicaciones, y se ha convertido en la elección en el tratamiento de lesiones selares y extendidas, debido a su mínima invasividad y a la buena visualización.

Mostramos la experiencia del Servicio de Neurocirugía U.A. Dr. Cesar Milstein, con pacientes adultos mayores.

Material y Métodos: Se realiza revisión retrospectiva de datos recolectados en la institución durante el periodo comprendido entre el año 2016 y 2018, generando una base de datos propia, y desglosando diferentes variables con el programa SPSS-IBM.

Resultados: Se analizan los datos de 32 pacientes operados en nuestra institución, entre ellos la mayoría (46.9%) entre 60 y 70 años de edad, en segundo lugar (28.1%) entre 70 y 80 años; y en menor medida pacientes menores de 60 años (18.8%) y mayores de 80 años (6.2%). En cuanto al género, 62.5% son mujeres. Se registraron los resultados anatomo-patológicos y las complicaciones postquirúrgicas.

Conclusiones: Con frecuencia se observa que la edad es un limitante en la indicación quirúrgica en la patología de base de cráneo. La técnica endoscópica en el abordaje endonasal ha mostrado buenos resultados y con muy buena tolerancia en pacientes de este grupo etario.

Palabras claves: Endoscopia Endonasal; Abordaje Selar; Base de Cráneo

Abordaje Endoscópico Endonasal a la Región Petroclival

Seclen D, Mural M, Salas E, Nuñez M, Chiarullo, Lambre J *Hospital de Alta Complejidad en Red "El Cruce". Florencio Varela, Argentina*

danielseclen@hotmail.com

Objetivo: Describir la técnica quirúrgica endoscópica endonasal para abordar la región petroclival.

Introducción: La región petroclival está enclavada en la profundidad de la base del cráneo, haciendo de esta región un verdadero desafío a la técnica microquirúrgica. El advenimiento de las técnicas endoscópicas permitieron alcanzar esta región por vía endonasal, permitiendo así evitar abordajes transcraneales con la morbilidad que ello implica.

Material y Métodos: Se realizó una disección cadavérica, exponiendo las diferentes etapas del abordaje endoscópico endonasal, y se correlacionó con casos quirúrgicos.

Discusión: El abordaje endonasal extendido en el plano coronal permitió abordar esta región desde la línea media como así también con un abordaje transpterigoideo. Los cordomas y condrosarcomas son lesiones que pueden ser abordadas por esta vía.

Conclusión: Las disecciones anatómicas permitieron comprender las diferentes etapas de este abordaje. La vía endoscópica endonasal es de gran utilidad para alcanzar esta región desde su porción ventral disminuyendo el daño a estructuras neurovasculares.

Palabras claves: Abordaje Endoscópico Endonasal; Región Petroclival; Tubérculo Yugular; Base de Cráneo; Neuroanatomía

Quiste aracnoideo de Foramen Magno. A propósito de un caso

Perea Melisa Gisele, Altamirano B; Quevedo P; Genolet C; Melchior A.

Nuevo Hospital San Roque. Córdoba, Argentina.

melu_perea@hotmail.com

Objetivo: Presentar un caso de quiste aracnoideo de localización en foramen magno.

Introducción: Los quistes aracnoideos congénitos o secundario a tumor, trauma o infección, se originan de la membrana aracnoidea. Son en su mayoría intradurales y rara vez extradurales. Se localizan habitualmente en región temporal y menos frecuente a nivel raquídeo. Solo se reportan 7 casos a nivel mundial de unión cráneo cervical. Son incidentales y no requieren tratamiento quirúrgico salvo deterioro neurológico.

Materiales y Métodos: Masculino, 34 años. Antecedente de

Glioma angiocéntrico y epilepsia. Presentación de una serie de casos y revisión de la bibliografía

Lamas A¹; Tello Brogiolo N¹; Contreras F²; Cervio A³; Routaboul C¹; Pomata H²

¹Sección de Neurocirugía Pediátrica FLENI; ²Sección de Cirugía de Epilepsia. FLENI; ³Servicio de Neurocirugía FLENI
andreslamas27@hotmail.com

Objetivo: Presentar 3 casos de glioma angiocéntrico y realizar una revisión de la bibliografía publicada en los últimos 5 años.

Introducción: El glioma angiocéntrico constituye una entidad tumoral de presentación muy infrecuente y cuya etiología e histogénesis permanecen inciertas. La forma de presentación más común es la epilepsia farmacorresistente en niños y adultos jóvenes. Se lo clasifica como grado 1 en la clasificación de la OMS y no se ha documentado degeneración maligna.

Material y métodos: Se realiza una presentación tipo reporte de casos basada en la revisión de historias clínicas de 3 pacientes, 1 de sexo masculino y 2 de sexo femenino, cuyas edades son 1, 15 y 21 años. Se realiza una búsqueda de las publicaciones realizadas, en PUBMED, en los últimos 5 años referidas a esta entidad.

Discusión: El glioma angiocéntrico ha sido reclasificado recientemente por la OMS dentro de la categoría "otros gliomas", no obstante, se lo sigue considerando un tumor grado 1, cuya principal implicancia patológica es la epilepsia focal farmacorresistente en niños o adultos jóvenes, con predilección por la corteza frontal y temporal. Su exéresis completa asegura la resolución de la epilepsia.

Conclusiones: Se presentan 3 casos de esta entidad, muy infrecuente, con epilepsia focal farmacorresistente como primer y principal manifestación y cuya exéresis dio como resultado la resolución de la epilepsia (categoría IA en la clasificación de Engel).

Palabras claves: Glioma Angiocéntrico, Epilepsia Focal Refractaria; Tumor Cerebral; Convulsión; Convulsión Focal

FUNCIONAL Y RADIOCIRUGÍA

Análisis anatómico de región temporal mesial aplicada a lobectomía temporal estándar y amigdalohipocampectomía

Chang Leonardo, Gallardo Federico, Díaz Juan Francisco, Almerares Noel, Luque Leopoldo, Wen Hung Tzu
Hospital de Alta Complejidad en Red el Cruce. Florencio Varela, Buenos Aires, Argentina.
drleonardochang@gmail.com

Introducción: La esclerosis temporal mesial es una entidad que puede ser causada por múltiples etiologías. Es la forma más frecuente de epilepsia en el adulto (40%), la mayoría de los pa-

cientes no responden a esquemas farmacológicos (60% de refractariedad), y según las mayores series internacionales hay una respuesta del 80-90% con la cirugía.

Objetivo: Describir la anatomía de la región mesial del lóbulo temporal y realizar un análisis paso por paso de la técnica de la lobectomía temporal standart y amigdalohipocampectomía (LATS+AH).

Material y Métodos: 3 cerebros formalizados e inyectados con silicona, disecados en el laboratorio del ICNE, Hospital de la Beneficencia Portuguesa y el laboratorio del Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC). Fotos y videos de LATS+AH realizadas en el HC por el Dr Wen Hung Tzu.

Resultado: A las estructuras de la cara mesial del lóbulo temporal las podemos clasificar como intraventriculares (Amígdala, Hipocampo, fimbria, fisura coroidea) y extraventriculares (únCUS, giro parahipocampal y giro dentado). La parte anterior del uncus se relaciona con la arteria carótida, cerebral media, coroidea anterior; el apex con el III par y la arteria comunicante posterior; y la parte posterior del uncus con la cerebral posterior y el mesencéfalo. La parte anterior del uncus contiene en su interior a la amígdala, y la parte posterior la cabeza del hipocampo. Se utiliza la línea carótida-coroidea como límite superior de la exéresis de la amígdala. Luego de un abordaje pretemporal, se realiza una lobectomía temporal tomando como límite 2.5 cm posterior al polo del temporal mediante una disección subpial (neocortisectomía). Luego se aborda el ventrículo y desde allí se remueve la amígdala. El próximo paso consiste en la desconexión anterior (mesencéfalo), lateral (eminencia colateral) del hipocampo; seguido de la apertura de la fisura coroidea y aspiración del giro parahipocampal. Finalmente se realiza la desconexión posterior del hipocampo.

Conclusión: Entender la anatomía de esta región nos permite realizar una cirugía anatómica, disminuyendo las complicaciones de este procedimiento junto a la mejora de los resultados.
Palabras claves: Esclerosis temporal mesial, Epilepsia refractaria, lobectomía temporal standard, amigdalohipocampectomía, anatomía temporomesial.

Eficacia temprana de la estimulación cerebral profunda (ECP) en enfermedad de Parkinson (EP) avanzada

Rasmussen J¹, Kornfeld S¹, Stefani C², Ciancaglini L², Bauso D², Garategui L¹, Ciralo C¹
¹Servicio de Neurocirugía. ²Servicio de Neurología. Hospital Italiano de Buenos Aires.

Objetivo: Nuestro objetivo fue evaluar la eficacia a corto plazo de la ECP en pacientes con EP avanzada en relación a los aspectos motores de la enfermedad.

Métodos: 28 pacientes con EP con complicaciones motoras severas refractarias al mejor tratamiento médico fueron evalua-

dos antes y a 3 meses de la cirugía con las siguientes escalas: MDS-UPDRS partes Ia, Ib, II, III (Dopa OFF vs STIM ON-DOPA OFF) y IV. Los resultados de los targets GPI y NST fueron analizados tanto globalmente como por separado.

Resultados: Se incluyeron 20 hombres y 8 mujeres. Su edad media fue 56,6 años (36-68 años). El promedio de duración de la enfermedad fue 13,39 años (5-32 años). En 15 de los pacientes se realizó estimulación palidal bilateral y en uno unilateral. Doce recibieron estimulación subtalámica bilateral.

La MDS-UPDRS III global preoperatoria en OFF fue 53,5+/-5,6 y posoperatoria de 32,8+/-6,2 (mejoría del 39%, p<0,0001). Y respectivamente para el GPI fue de 53,1+/-6,1 y 37,4+/-8,3 (mejoría del 30%, p<0,0001); y para el NST fue 54,1+/-11,6 y 26,6+/-9,5 (mejoría de 51%, p=0,0016). La diferencia entre ambos targets no fue significativa (p=0,1226).

Las MDS-UPDRS II (actividades motoras de la vida diaria) y IV (complicaciones motoras) también evidenciaron mejorías significativas (p=0,0002 y p<0,0001).

Conclusión: A 3 meses de ECP existió una mejoría significativa en el score motor, los aspectos motores de la vida cotidiana y las complicaciones motoras de nuestros pacientes con EP avanzada, independientemente del target elegido.

Palabras claves: Estimulación Cerebral Profunda; Enfermedad de Parkinson; Globo Pálido Interno; Motor; Núcleo Subtalámico; UPDRS

Tumores y Epilepsia. Presentación de una Casuística de 305 Pacientes y Revisión de la Bibliografía

Tello Brogiolo¹; Lamas A²; Pomata H¹; Contreras F¹; Cervio A³; Routaboul C²

¹Sección de Cirugía de Epilepsia, FLENI; ²Sección de Neurocirugía Pediátrica; ³Servicio de Neurocirugía FLENI

nicolastellobrogiolo@gmail.com

Objetivo: Presentar una casuística de 305 pacientes con epilepsia secundaria a diferentes tipos de tumores cerebrales y realizar una revisión de la bibliografía publicada en los últimos 5 años.

Introducción: Las convulsiones se encuentran dentro de las manifestaciones clínicas de presentación más frecuentes de los tumores cerebrales, en tanto que la epilepsia en el contexto de los tumores cerebrales se presenta con una frecuencia que varía entre el 30 y el 100%, dependiendo el tipo de tumor. Por otro lado, los tumores cerebrales constituyen la segunda causa de epilepsia focal refractaria en las series quirúrgicas.

El abordaje de estos pacientes debe ser multidisciplinario. Es importante la utilización de la neurofisiología intraoperatoria, más aún cuando los tumores están próximos a las áreas elocuentes.

Material y método: Se realiza un análisis retrospectivo en base

a la revisión de historias clínicas de 305 pacientes, 133 pediátricos, entre los 0 y 18 años de edad, 62 de sexo femenino y 71 de sexo masculino y 172 adultos entre 18 y 70 años de edad, 78 de sexo femenino y 94 de sexo masculino, operados en FLENI por epilepsia asociada a tumores en el período 1995 y 2018.

Se realiza una búsqueda bibliográfica en PUBMED, seleccionando los artículos publicados en los últimos 5 años sobre epilepsia y tumores cerebrales en pacientes adultos y pediátricos.

Discusión: La patogénesis de la epilepsia asociada a tumores es multifactorial y aun no completamente comprendida, no obstante, podemos afirmar que el control de la epilepsia depende del éxito alcanzado en el tratamiento del tumor.

Conclusión: Coincidentemente con la bibliografía encontramos que el éxito en el control de la epilepsia se relacionó estrechamente con el grado de éxito logrado en el tratamiento de los tumores.

Palabras claves: Epilepsia; Epilepsia Refractaria; Tumor Cerebral; Convulsiones; Pediatría

MISCELÁNEAS

Tratamiento endoscópico de las disfunciones valvulares

Alinez, Javier; Giménez, Ana; Judkevich, Mariana; Wirz, Marcelo; Rodríguez, Nicolas

Servicio de Neurocirugía, Hospital Escuela José F. de San Martín, Corrientes, Argentina

javerialinez@gmail.com

Objetivo: Describir nuestra experiencia en el manejo endoscópico de las disfunciones valvulares

Introducción: La tercer ventriculostomía endoscópica es actualmente el procedimiento de rutina en el tratamiento de la hidrocefalia obstructiva haciéndose expansivo a un sinnúmero de situaciones

Material y Métodos: Se analizaron los registros de 4 pacientes con disfunciones valvulares de distintas etiologías, en quienes se realiza tercer ventriculostomía endoscópica como único tratamiento, evaluando etiología, tiempo al momento de la disfunción, números de shunts previos a la falla, tipo de protocolo utilizado y forma de seguimiento, así como sus resultados.

Discusión: La disfunción valvular sea cual sea su etiología es una condición frecuente en pacientes operados de hidrocefalia, cercana al 40 %. La tercer ventriculostomía endoscópica es un tratamiento seguro que según las distintas series tiene una tasa de éxito cercana al 70%. Si bien en nuestra pequeña experiencia el éxito alcanza al momento 100%, sabemos que se debe casi exclusivamente al escaso número de la muestra y en uno de los casos a su poco tiempo de seguimiento.

Conclusiones: La tercer ventriculostomía endoscópica es un tratamiento seguro capaz de resolver la condición que motiva

el shunt, para la cual debe seleccionarse cuidadosamente el paciente, así como ser disciplinado en el seguimiento para la detección de fallas del tratamiento.

Palabras claves: Tercer Ventriculostomía Endoscópica; Hidrocefalia; Disfunción de Shunt

Inusual descenso amigdalino en una paciente con Chiari tipo II

Apraiz, Silvina; Saucedo, L.; Weimberg, A.; Velasco, D.; Drago, L.; D'Annuncio, E.; Tróccoli, G.

Servicio de Neurocirugía, Hospital Dr. José Penna, Bahía Blanca, Argentina.

Objetivo: Descripción de un caso de Malformación de Chiari II en paciente con Mielomeningocele y revisión de la literatura publicada.

Introducción: La malformación de Chiari tipo II define un conjunto de alteraciones anatómicas: descenso de las amígdalas cerebelosas por debajo del foramen magno, desplazamiento hacia abajo de la unión bulbo medular, fijación anormal entre el vermis y tronco, y una implantación baja y verticalizada de la tienda del cerebelo. Casi todos los niños que nacen con Mielomeningocele tendrán evidencia radiológica de una malformación de Chiari tipo II, pero solo 20-30% tendrán sintomatología. La técnica quirúrgica utilizada en estos casos ha tenido variaciones con los años, consistiendo en una craneotomía occipital, laminectomías cervicales, resección ligamentaria, asociada o no a apertural dural con plástica de la misma, con o sin amigdalectomía.

Material y Métodos: Se describe un caso de una paciente de 1 año de vida, con antecedentes de mielomeningocele cerrado al nacer e hidrocefalia resuelta mediante derivación ventriculoperitoneal, que comienza con estridor y apneas del sueño. Se realizó RNM donde se observó descenso amigdalino hasta C7 y polisomnografía patológica. Se realizó cirugía descompresiva occipital osteoligamentaria, laminectomía de C1 y plástica dural con tejido autólogo.

Discusión: La paciente tuvo evolución favorable, actualmente sin estridor y con registros polisomnográficos normales para la edad. No requirió ampliación de la descompresión habitual a pesar del descenso amigdalino amplio, realizándose solo descompresión occipitoligamentaria, laminectomía de C1 y duroplastia.

Conclusión: Se revisó la literatura y no se encontraron diferencias metodológicamente válidas a favor o en contra de la amigdalectomía en estos casos, así como tampoco la realización de plástica dural, independientemente del pasaje de LCR por ecografía.

Palabras claves: Malformación Chiari II; Patología Asociada a Mielomeningocele; Técnica quirúrgica; Descompresiva Occipitoligamentaria; Mielomeningocele

NERVIOS PERIFÉRICOS

Tumores benignos de nervios periféricos: Presentación de un caso de schwannoma de plexo braquial post-biopsia

Llorian Evelina, Guala Alejandro L., Cuellar Alejandro E., Passante Vilma, Bonilla Gonzalo, Galvez Leandro

Hospital Militar Central, Servicio de Neurocirugía.
evelinallorian@gmail.com

Introducción: Las lesiones tumorales benignas más frecuentes a nivel de los nervios periféricos son los schwannomas. Los schwannomas, neurinomas o neurilemomas son tumores benignos del sistema nervioso periférico, que se forman a partir de la proliferación de las células de schwann, quienes rodean a las neuronas y son las responsables de la formación de la vaina de mielina y del neurilema. Suelen formarse en cualquier sitio del sistema nervioso periférico, raíces nerviosas craneales y raquídeas, nervios periféricos y craneales entre otros.

Objetivo: Presentación de un caso de un paciente de 72 años de edad con antecedentes de lesión ocupante de espacio en región axilar, no dolorosa de aparición progresiva, su evolución y tratamiento en base a la literatura internacional.

Material y Métodos: Revisión teórica de los tumores benignos de los nervios periféricos más frecuentes, su diagnóstico y sus criterios quirúrgicos.

Resultados: Los pacientes con diagnóstico histopatológico de schwannoma a nivel de los nervios periféricos suelen presentarse como lesiones solitarias, ovoides o fusiformes, bien encapsuladas y localizadas a lo largo de los nervios periféricos o rodeados por ellos. Solo el 5% de los schwannomas a nivel periférico suelen ubicarse a nivel del plexo braquial siendo esta una localización atípica para su generación.

Conclusión: Resaltar que los schwannomas de los nervios periféricos son lesiones de comportamiento benigno, los cuales tienen una tasa muy baja de transformación maligna. Suelen presentarse con diversos cuadros clínicos por lo que es importante su diagnóstico diferencial con otras patologías. El tratamiento quirúrgico logra una buena respuesta sin necesidad de otro tratamiento asociado, con escasa tendencia a la recidiva cuando su exéresis es total. No se recomienda como método diagnóstico la toma de biopsia de este tipo de lesiones, ya que el tratamiento de elección es la exéresis total de la lesión.

Palabras claves: Tumores Benignos Nervios Periféricos; Schwannomas; Diagnóstico; Exéresis

NEUROTRAUMA

Frecuencia del hematoma extradural en pacientes con fracturas de cráneo

Agüero J ; Salinas E; Paiz M; Reyes Cano R; Rivadeneira C; Campero A

Servicio de Neurocirugía. Hospital Angel Cruz Padilla. Tucumán. Argentina

yabranjose@hotmail.com

Introducción: Luego de un traumatismo encefálico leve o moderado, los pacientes podrían tener un deterioro súbito de la conciencia, siendo una de las causas la aparición de un hematoma extradural (HE). El objetivo de este trabajo es asociar la frecuencia de HE en pacientes que presentan fracturas de cráneo.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo retrospectivo transversal, analizando las historias clínicas de pacientes que ingresaron por la sala de guardia del Hospital Ángel C. Padilla de la provincia de Tucumán, en un periodo comprendido desde enero de enero de 2016 a julio de 2018. Todos los pacientes sospechosos de tener fractura de cráneo se realizaron tomografía axial computada de cráneo durante el período de estudio, incluyéndose en el estudio después del consentimiento informado.

Resultados: se encontraron 120 pacientes con HE asociados a fractura craneales, 85 (71%) eran hombres y 25 (29%) eran mujeres. La edad promedio fue de 19 años. La causa más frecuente fue el accidente de tránsito en 89%, la mayoría motociclistas sin uso de casco, seguido por agresión física 9% y el 2 % otras.

El sitio más común de fractura fue parietal (40%), seguido de hueso temporal (22%), hueso frontal (20%), y occipital (18%). La frecuencia de HE entre la fractura de cráneo fue en 40% siendo frecuente en las fracturas lineales parietotemporales del cráneo (73,5%).

Conclusión: el HE ocurre frecuentemente con fracturas craneales lineales, por lo que los pacientes con La fractura lineal del cráneo deben ser evaluados adecuadamente con TC cerebral.

Palabras claves: Hematoma Extradural; Fractura de Cráneo; Politraumatismo; Traumatismo Encefálico

Evaluación de compresión de cisternas basales en CT: hacia una evaluación más objetiva de las imágenes

Toledo, Javier A.; Namias, Rafael; Delgado, Juan M.; Galimberti, Bruno; Mortarino, Pablo A; Nallino, José

Hospital de Emergencias Dr. Clemente Álvarez. Rosario, Santa Fe. neurocirugiaheca@hotmail.com

Introducción: Diferentes scores se han postulado para evaluar el outcome en el paciente con trauma encéfalo craneano (TEC). Las cisternas basales (CB) son una de las variables que se tienen

en cuenta y actualmente depende del observador. Sin embargo, son particularmente importantes ya que son indicador indirecto de edema cerebral, así como de hipertensión endocraneana.

Material y Métodos: Se analizaron 73 pacientes que ingresaron por TEC y 30 controles. Se solicitó a dos neurocirujanos y a un radiólogo clasificar las cisternas basales según estuvieran comprimidas totalmente, parcialmente o no comprimidas. Se realizó un test de concordancia y posteriormente se analizó con relación a un valor (BCR) propuesto por nuestro grupo como medida objetiva de cisternas basales en CT analizadas por un software desarrollado para esta función. La permeabilidad de las cisternas se evaluó a través de la relación parénquima/LCR por un método volumétrico automatizado.

Resultado: La concordancia entre profesionales fue moderada con un kappa-cohen de 0.583. Al hacer una evaluación por grupos se obtuvo una mayor coincidencia en casos de traumas leves y controles, siendo la concordancia mucho más baja en casos de traumas moderados y graves. Cuando evaluamos la correlación entre BCR y gravedad del trauma se encontró una relación entre estas dos variables ($p < 0.05$), no obteniendo valores estadísticamente significativos para el análisis manual por los profesionales.

Conclusión: El análisis automatizado de imágenes es una herramienta que aporta objetividad a la evaluación, pudiendo llegar a ser una herramienta de relevancia sobre todo como soporte a profesionales con poca experiencia.

Palabras claves: Cisternas Basales; Trauma de Cráneo; Análisis Automatizado

Craneoplastias: Titanio vs Polimetilmetacrilato de Metilo

Reyes C. Rocío; Tapicha, Ángela; Agüero Juan J.; Rivadeneira, Conrado; Campero, Álvaro

Servicio de Neurocirugía, Hospital Ángel C. Padilla. San Miguel de Tucumán.

Objetivos: Comparar y contrastar el uso de Titanio y PMMA utilizados en nuestra institución durante el período 2016 y 2018.

Descripción: Se estudiaron 78 pacientes que se operaron entre los años 2016 y 201. Trece de ellos se realizaron con polimetilmetacrilato de metilo, de los cuales 6 presentaron complicaciones y 5 requirieron remoción de la prótesis, el resto se utilizó malla de titanio y colocación de drenaje subgaleal, donde se reportaron solo 5 complicaciones, de los cuales ninguno requirió remoción de la prótesis.

Conclusión: Las craneoplastias, por lo general se realizan para la reconstrucción cosmética del defecto. Adicionalmente, puede ayudar a mejorar la función neurocognitiva mediante la restauración de la hemodinamia del cerebro. Se asocia con un índice general relativamente alto, tasa de complicación que va del 15 al 36,5%. Además, 25% a 76% de los pacientes con post cra-

neoplastia presentó complicaciones que pueden necesitar procedimientos adicionales para corregir estas complicaciones. El uso de una prótesis u otra depende de la preferencia del cirujano.

Palabras claves: Titanio; Polimetilmetacrilato de Metilo; Craniectomías; Craneoplastias; Drenaje Subgaleal

Medición de hematomas intracranenos mediante aplicación de realidad aumentada

Brenda Iglesias, Ezequiel Yasuda, Ana Lovaglio, Rafael Rolon, Federico Minghinelli, Daniela Renedo

División Neurocirugía, Hospital de Clínicas "José de San Martín", Facultad de Medicina, UBA.

breniglesias.bi@gmail.com

Introducción: Los hematomas intraparenquimatosos (HIP), subdurales (HSD) y epidurales (HED) requieren para determinar su conducta quirúrgica la evaluación del volumen, espesor y desviación de la línea media (DLM).

Objetivo: Comparar la medición con realidad aumentada (RA) de los HED, HSD e HIP con el método convencional.

Material y Métodos: Se desarrolló una aplicación para diagnóstico médico, que utiliza RA para medir hematomas. El espesor de los hematomas se midió entre la tabla interna y el parénquima en tomografías axiales en su punto máximo; y el volumen fue calculado a través de la medición de los 3 diámetros máximos aplicando la fórmula del elipsoide ($ABC/2$). La DLM fue medida en cortes axiales a nivel del foramen de Monro. Las mediciones fueron comparadas con las obtenidas con RadiAnt[®].

Resultados: La correlación intraclase para las mediciones fue para la variable: volumen HIP de 0,93 (IC95% 0,77-0,98), volumen HED de 0,79 (IC95% 0,28-0,95), DLM HED de 0,93 (IC95% 0,65-0,98), espesor HSD de 0,80 (IC95% 0,30-0,96), DLM HSD de 0,97 (IC95% 0,84-0,99).

Discusión: La medición de los hematomas muchas veces se ve dificultada por el acceso a visores DICOM. La medición con RA no requiere que el estudio esté digitalizado, mejorando el tiempo de medición y el registro de los datos.

Conclusión: La aplicación de un nuevo software para DM permitió la medición de los distintos hematomas intracranenos y su almacenamiento de manera práctica y ágil.

Palabras claves: Hematomas; Extradural; Subdural; Intraparenquimatoso; Realidad Aumentada

PEDIATRÍA

Infecciones en drenajes ventriculares externos

Velasco-Sanchez Diego; Weimberg Alan; Drago Leandro, Saucedo Leandro; Apraiz Silvina; Troccoli Gustavo

Servicio de Neurocirugía, Hospital Dr. José Penna, Bahía Blanca, Argentina.

diegovelasco45@hotmail.com

Objetivo: Recopilar la experiencia de nuestro centro en el periodo de junio del 2016 hasta junio del 2018 sobre la colocación de drenajes ventriculares externos y las infecciones concomitantes.

Los drenajes ventriculares externos (DVE) son un tratamiento temporal para la hidrocefalia. La incidencia de infecciones representa un serio problema para los pacientes y las instituciones.

Métodos: Revisamos nuestra base de datos buscando todos aquellos pacientes que fueron sometidos a la colocación de un DVE desde junio del 2016 hasta junio del 2018. Se dividió a los pacientes en 2 grupos etarios. Menores y mayores de 15 años respectivamente. Se obtuvo a su vez información sobre el resultado de los cultivos mientras estuvieron con el sistema. Se obtuvo datos sobre la cantidad de días entre recambio.

Resultados: Encontramos 36 pacientes que fueron sometidos al procedimiento en 99 ocasiones. Dieciséis pediátricos y 20 adultos. Encontramos que en el grupo adultos el germen más frecuente fue el *Staphylococcus epidermidis* con 23% de las infecciones seguido por el *Staphylococcus aureus* con 14%.

En el grupo pediátrico el germen más frecuente fue el *Staphylococcus aureus* con 30% de las infecciones seguido por el *Staphylococcus epidermidis* con 27%.

Conclusión: Existe evidencia que recomienda el recambio de DVE en pacientes pediátricos cada 7-10 días, mientras que en adultos no se ha demostrado un cambio en la incidencia de infecciones después de los recambios. Se recomienda un protocolo acorde a la evidencia en nuestro centro.

Palabras claves: Drenajes Ventriculares Externos; Hidrocefalia; Infecciones; Recambios; Reinfecciones

Trombo auricular como complicación de derivación ventriculoatrial. Reporte de un caso

Leandro Ariel Vallejos Insegna, Sebastián D. Vitar, Javier Gonzalez Ramos

Servicio de Neurocirugía Infantil, Hospital Militar Central, Ciudad de Buenos Aires

Objetivo: Presentar un trombo auricular como complicación de derivación ventriculoatrial. Reporte de un caso.

Introducción: La derivación ventrículo atrial es de segunda elección en pacientes con hidrocefalia debido a sus complicaciones. La endocarditis y la formación de trombo auricular presenta una complicación rara con alta morbimortalidad y posee una resolución médica quirúrgica.

Material y Métodos: Paciente de 9 años de edad con antecedentes de hemorragia intracerebral al nacimiento, con posterior hidrocefalia y colocación de DVP con 3 recambios, siendo

el último una colocación de DVA. Ingresó por fiebre y una vegetación intraauricular de 0,8 mm x 14 mm asociada a la punta distal del catéter, en tratamiento para endocarditis y pioventriculitis. El trombo no disminuyó de tamaño, por lo cual se decidió el tratamiento del shunt mediante esternotomía con circulación extracorpórea. El paciente se externó asintomático.

Discusión: El trombo auricular es una complicación rara pero compleja que conlleva un abordaje multidisciplinario. Se establece en principio un tratamiento empírico médico ante la sospecha de endocarditis y una vegetación asociada (antibióticos y anti coagulación). Si el paciente persiste sintomático y no disminuye de tamaño el trombo requiere la extracción del sistema.

Conclusión: La formación de trombos auriculares es una complicación rara con pocos casos reportados en la literatura y con una alta morbilidad. El tratamiento debe ser rápido y consensado con los distintos servicios correspondientes para obtener el mejor resultado para el paciente.

Palabras clave: Shunt; DVA; Trombo Auricular; Pioventriculitis; Endocarditis

Tratamiento Endoscópico de la Hidrocefalia: nuestra Experiencia en 5 Años

Grisotto L; Gómez Ávalos M; Colombo G; Hinojosa L; Tello Brogiolo N; D'Agustini M.

Servicio de neurocirugía. Hospital de Niños Sor María Ludovica de La Plata. Provincia de Buenos Aires

lucianogrisottonqn@gmail.com

Objetivo: Demostrar la efectividad del tratamiento endoscópico en la hidrocefalia de distintas etiologías en 5 años de experiencia. Revisión de la bibliografía.

Material y Métodos: Se realizó un análisis descriptivo retrospectivo de los pacientes con hidrocefalia tratados mediante endoscopia en el servicio de neurocirugía del hospital Sor María Ludovica en el período enero 2013–septiembre 2018. Se los dividió por grupo etario, por causa de la hidrocefalia y por tratamiento endoscópico realizado.

Resultados: Se incluyeron un total de 93 pacientes tratados por hidrocefalia siendo 57 varones y 36 mujeres. Del total de los pacientes, 62 fueron menores de un año, y los restantes entre 1 y 15 años. Las causas de hidrocefalia fueron divididas en posthemorrágica 21 pacientes, asociada a mielomeningocele 27 pacientes, postinfecciosa 13 pacientes y no postinfecciosa 32 pacientes. La tasa de éxito del tratamiento general en menores de un año fue de 64,5% y en los mayores de un año la tasa de éxito fue 75%.

Conclusiones: El tratamiento endoscópico es una herramienta fundamental para el neurocirujano pediátrico y en manos expertas puede ayudarnos al tratamiento de la hidrocefalia, de cualquier etiología.

Palabras clave: Pediatría; Hidrocefalia; Endoscopia; Tercer Ventriculostomía

Experiencia en tumores de SNC en menores de 24 meses en el hospital de niños de la plata Sor María Ludovica

Hinojosa L M, Diaz V, Brouckaert D, Tornesello B, Longuinho H, Bustamante J.

Servicio de neurocirugía. Hospital de Niños Sor María Ludovica de La Plata. Provincia de Buenos Aires. Argentina.

hinojosalucas@hotmail.com

Objetivos: Describir una serie de tumores intracraneales en menores de 24 meses. Realizar una revisión de la bibliografía.

Material y Métodos: Se realiza un análisis descriptivo retrospectivo de las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de tumores intracraneales en menores de 24 meses tratados por el servicio de neurocirugía del Hospital de Niños de La Plata, en el período comprendido entre enero 2013 – agosto 2018. Se analiza: edad, sexo, presentación clínica, su presentación en los estudios imagenológicos, su terapéutica, el resultado de la anatomía patológica y sus respectivas evoluciones.

Resultado: En el período de estudio se identificaron 29 pacientes que ingresaron a nuestra institución, de los cuales 19 fueron de sexo masculino y 10 de sexo femenino; menores de un año 11 y entre 1 y 2 años 18. La clínica predominante fue hipertensión endocraneana en 10 casos, seguido de ataxia 8 y convulsiones 6. La localización fue 17 infratentorial y 12 supratentorial. Los resultados anatomopatológicos obtenidos fueron 8 estirpe glial, 4 tumor teratoide rabdoide atípico, 4 ependimoma, 3 papiloma de plexo, 2 meduloblastoma, 1 PNET, 1 ETMR, 1 gliofibroma, 1 neurocitoma, 1 metástasis, 1 tetaroma, 1 ganglioglioma y 1 tumor mixto: astrocitoma desmoplásico mas ganglioglioma.

Conclusiones: Basada en nuestra serie, las estirpes tumorales presentaron una alta variabilidad etiológica, observando un leve predominio de la estirpe glial.

Al igual que en las diferentes series publicadas existió un predominio masculino, pero en oposición a las mismas hubo un leve predominio infratentorial.

Palabras clave: Pediatría; Menores de 24 Meses; Tumores Intracraneales

Trombectomía mecánica en un paciente pediátrico

Gonzalez, Maria Laura; Buompadre, M. Celeste; Requejo, Flavio

Hospital de Pediatría S.A.M.I.C "Prof. Dr. Juan P. Garrahan"
marialauragonzalezdutra@gmail.com

Introducción: Se ha demostrado luego de estudios clínicos

aleatorizados (ECA) que la trombectomía mecánica (TM) es útil para mejorar la evolución del accidente cerebrovascular (ACV) isquémico en el adulto. No existen ECAs en la población pediátrica para generalizar este procedimiento. Presentamos un caso de TM en un niño.

Objetivos: Mediante la presentación del caso puntualizar la factibilidad de la TM en pacientes pediátricos aun después de las 8 horas del comienzo de los síntomas. Al mismo tiempo plantear la necesidad de realizar guías para el tratamiento agudo del ACV isquémico en los niños.

Material y Métodos: Niña de 9 años de edad que presenta hemiplejía derecha y afasia. La RNM evidencia falta de correlación entre difusión y T2. La angiografía demostró abundantes colaterales leptomenígeas y oclusión en la bifurcación de la cártida interna. Se realiza TM por aspiración a las 20 horas del inicio de los síntomas, se logra restablecer la circulación (TIMI 2b). La paciente recuperó motilidad y habla.

Discusión: la TM efectuada antes de 24 horas del inicio de los síntomas es avalada por el estudio DAWN. La falta de correlación entre la difusión y el T2 de la RNM y la presencia de colaterales leptomenígeas en la paciente se interpretaron como indicadores favorables para efectuar la TM.

Conclusión: En casos seleccionados la TM puede ser efectuada en niños con oclusión de arterias cerebrales con buenos resultados. Sería deseable protocolizar el manejo del ACV en su etapa aguda en pediatría y realizar ECAs multicéntricos.

Palabras claves: ACV Isquémico; Tratamiento; Trombectomía; Pediatría; Mismatch

Abordajes a región pineal: evolución en el tiempo

Elena Zemma, MD; Agustín Ruiz Johnson, MD; Joaquín Pérez Zabala, MD; Sebastián Giovanini, MD; Florencia Ferraro, MD; Beatriz Mantese, MD

Servicio de Neurocirugía Hospital Garrahan. C.A.B.A., Buenos Aires

Objetivo: Describir los abordajes realizados en tumores de la región pineal del Servicio de Neurocirugía y sus modificaciones.

Introducción: Desde el primer abordaje reportado por Oppenheim y Krause en 1913 para Tumores de la Región Pineal, se sucedieron una variedad de corredores quirúrgicos que se modificaron a través del tiempo.

Material y Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de registros quirúrgicos, base de datos de historias clínicas y videos y registros oncológicos durante los años 1988 a 2018 en el Servicio de Neurocirugía del Hospital Garrahan. Se intervinieron 99 pacientes con tumores en región pineal en edad pediátrica, cuyo rango etario oscila entre los 6 meses de edad y 18 años (promedio 9,32). De los cuales el 75,24% fueron de sexo masculino y el 24,75% de sexo femenino. Se realizaron 143 intervenciones, el 76,2% fue operado por única vez y 21,78% fue reintervenido por patología tumoral (recidiva versus residuo tumoral).

Se observó que el 31% fue pinealoblastoma, 4,5% pineocitomas, 18,2% germinomas, 4,5% gliomas malignos, 3,6% quistes epiteloides, 2,3% quistes epidermoides, 1,82% ependimomas e igual valor los rabdoides; sólo el 0,91% cavernoma, retinoblastomas y coriocarcinoma respectivamente; y 0,02% no concluyentes. Dichos resultados se basaron en 91 biopsias y se excluyeron 9 por falta de datos anatomopatológicos.

Conclusión: La gran variedad de patología de la región pineal de difícil diagnóstico por su accesibilidad, se vio favorecida por los adelantos neuroquirúrgicos a través del tiempo, disminuyendo el uso de abordajes a cielo abierto y exponencialmente aumentó el uso endoscópico.

Palabras claves: Endoscopia; Biopsia; Convencional; Región Pineal

Tumores de encéfalo infrecuentes en pediatría. Presentación de casos y revisión de la literatura

Colombo, Gonzalo; Gomez Avalos, M; Maldonado Alejos, C; Brouckaert, D; Diaz, V; D'Agustini, M

Servicio de Neurocirugía Pediátrica del HIAEP Sor María Ludovica de La Plata.

olombogonzalo27@gmail.com

Objetivo: Describir una serie de casos de tumores encefálicos de baja incidencia en pacientes pediátricos, su diagnóstico y tratamiento. Realizar una revisión de la bibliografía.

Método: Se realiza un análisis retrospectivo de las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de tumores intracraneales poco frecuentes, tratados por el servicio de neurocirugía del Hospital de Niños de La Plata, en el período comprendido entre agosto 2010 – septiembre 2018. Se analiza: edad, sexo, presentación clínica, su presentación en los estudios imagenológicos, su terapéutica, el resultado de la anatomía patológica y sus respectivas evoluciones.

Resultados: En el período de estudio se identificaron 9 pacientes que ingresaron a nuestra institución, de los cuales 8 fueron de sexo masculino y 1 de sexo femenino, con edades comprendidas entre los 12 meses y 15 años. Clínicamente presentaron al momento del ingreso: 3 de ellos trastornos motores, 3 cefalea, 2 tuvieron deterioro agudo del sensorio, 2 presentaron regresión de pautas madurativas, 2 convulsiones y 1 macrocefalia. La localización fue supratentorial en cuatro de los casos, infratentorial en uno de ellos y diseminado en los tres restantes. Los resultados anatomopatológicos obtenidos fueron 2 neurocitomas centrales, un melanoma leptomenígeo, un meningioma sarcomatoso, un schwannoma intraparenquimatoso, un gliofibroma diseminado, dos metástasis cerebrales (sarcoma glúteo y un tumor renal) y un glioma anaplásico como segundo tumor.

Conclusión: Se presenta una serie de 9 pacientes con neoplasias intracraneales de baja incidencia y la variabilidad histológica. Si bien estas etiologías no son las primeras a considerarse ante un tumor intracraneal, deben tenerse presentes, permitiendo ampliar los diagnósticos diferenciales.

Palabras claves: Tumores Intracraneales; Tumores Infrecuentes; Tumores Supratentoriales; Tumores Infratentoriales; Tumores Diseminados; Pediatría

Hiperplasia difusa de plexos coroideos: presentación de un caso y su resolución.

Alejandro Musso, Natalia Ayala Vázquez, Lucas Zubillaga, L. Gastón Dech, Cesar Petre

División de Neurocirugía. Hospital de niños Ricardo Gutierrez. C.A.B.A.

alegmusso@gmail.com

Objetivo: Presentar un caso de hiperplasia difusa de plexos coroideos y su resolución quirúrgica.

Introducción: La hiperplasia difusa de plexos coroideos (HDPC) es una entidad infrecuente que consiste en el crecimiento bilateral del plexo coroideo que se extiende a lo largo de la fisura coroidea y se asocia a una hiperproducción de LCR. Reportamos un caso de HDPC y su manejo quirúrgico.

Caso: Paciente de 11 meses, femenino, con pérdida de pautas neuromaturativas y crecimiento del perímetro cefálico. TC cerebral con hidrocefalia comunicante. Tras colocar una derivación ventrículo peritoneal (DeVePe) sufre distensión abdominal y vómitos, debiendo exteriorizar el shunta nivel distal. Se constata débito de LCR de aprox. 2000ml/día. RM de cerebro informa ventrículos laterales y III ventrículo dilatados con plexos coroideos de gran tamaño que refuerzan con contraste. Se realiza coagulación de plexos coroideos (CPC) en forma bilateral en dos oportunidades para disminuir su débito. La anatomía patológica confirma el diagnóstico de HDPC. Se recoloca una DeVePe y en un segundo tiempo una derivación ventrículo atrial independiente del sistema previo evolucionando favorablemente.

Conclusión: La HDPC es una causa infrecuente de hidrocefalia comunicante en donde la colocación de una DeVePe no es suficiente para su control debido a la alta producción de LCR. En el caso presentado nuestra estrategia consistió en disminuir al máximo la generación de LCR por los plexos coroideos mediante la CPC y posterior a ello realizar la derivación ventricular mediante shunts.

Palabras claves: Hiperplasia Difusa de Plexos Coroideos; Hidrocefalia; Coagulación Endoscópica de Plexos Coroideos

Ventriculografía mediante Resonancia Magnética con gadolinio intraventricular en hidrocefalias de difícil manejo: reporte de 3 casos pediátricos

Alejandro Musso, Alejandro Saravia Toledo, Lucas Zubillaga, Cesar Petre

División de Neurocirugía. Hospital de niños Ricardo Gutierrez. C.A.B.A.

alegmusso@gmail.com

Objetivo: Presentar nuestra experiencia en el uso de la resonancia magnética (RM) con gadolinio intraventricular para evaluar el sistema ventricular alterado en hidrocefalias de distinta etiología y en base a ello definir una conducta quirúrgica.

Introducción: Las hidrocefalias con sistemas ventriculares anatómicamente alterados conducen a conductas quirúrgicas innecesarias que podrían ser evitadas mediante la realización de una RM con gadolinio intraventricular.

Material y Métodos: Reportamos 3 casos que incluyen una hidrocefalia multitabacada, una malformación de Dandy Walker y una encefalocele. Estos pacientes presentaban un sistema ventricular alterado y requerían de dos sistemas de derivación independientes para el manejo de su hidrocefalia. Ante la necesidad de extraerlos debido a una infección, se plantea la posibilidad de simplificarlos en un tiempo quirúrgico posterior. Para ello se administró mediante un drenaje ventricular externo gadolinio y se realizó una RM en secuencias potenciadas en T1 y T2. Esto permitió evaluar la anatomía del sistema ventricular mediante la difusión del contraste paramagnético.

Resultados: En el primer paciente determinó la necesidad de realizar una fenestración endoscópica de los tabiques ventriculares y posterior colocación de un solo sistema de derivación. En el segundo la colocación de dos sistemas independientes, uno supratentorial y otro infratentorial. Por último, en el tercer paciente el estudio concluyó que un solo sistema derivación ventricular era necesario. Ninguno de los pacientes presentó efectos adversos al gadolinio.

Conclusión: Este procedimiento permitió valorar la anatomía ventricular, planificar y simplificar los procedimientos quirúrgicos a realizar disminuyendo el número de intervenciones.

Palabras claves: Ventriculografía; Gadolinio Intraventricular; Pediatría; Resonancia Magnética; Hidrocefalia

Tumores intramedulares. Experiencia reciente

Lucas O. Zubillaga, Julieta S. Pereyra, Mario S. Jaikin

División Neurocirugía Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, Ciudad de Buenos Aires, Argentina

lucas.o.zubillaga@gmail.com

Objetivo: Evaluar retrospectivamente los resultados del tra-

tamiento quirúrgico de tumores intramedulares tratados en los últimos 6 años.

Introducción: Los tumores intramedulares constituyen el 4-10% de los tumores del sistema nervioso y un 35% de los tumores espinales en la edad pediátrica. La resección máxima es la primera opción terapéutica, dada la prevalencia de tumores benignos.

Material y Métodos: Se estudiaron 9 casos de tumores intramedulares. Se consigna el examen neurológico, localización, descripción de la técnica quirúrgica y del monitoreo neurofisiológico. Se utilizó la Escala de Mc Cormick inmediata a 3, 6 y 12 meses. Las IRM de ingreso y posoperatorias fueron comparadas para determinar el grado de resección.

Resultados: Nueve pacientes fueron operados. El seguimiento promedio fue de 2 años.

Edad media de presentación: 8 años.

Sintomatología: Trastorno de la marcha:5, Dolor: 5, Trastornos vesicales:3, Tortícolis:2.

Laminoplastia: 7. Laminectomía: 2. Monitoreo intraoperatorio: Atenuación de la onda menor 50%: 5, atenuación mayor 50%:4. Resección Total:4, Parcial:3. Biopsia: 2. Reoperación: 1.

Resultado postoperatorio: Empeorado:2. Sin cambios: 2. Mejoría: 5

El déficit funcional mediato mejoró o no empeoró en 8 casos. Mejoría motora a los 6 meses en 6 pacientes. Un paciente falleció y otro empeoró a Grado V.

Conclusiones: La resección radical es factible y permite el control oncológico a largo plazo. El uso del monitoreo intraoperatorio ayuda a evitar injurias en el tejido medular. El empeoramiento motor en el posoperatorio inmediato es esperable, así como la recuperación funcional ulterior.

Palabras claves: Tumor Intramedular; Astrocitoma; Neuromonitoreo; Neuroncología; Pediatría

Quistes Aracnoideos Quirúrgicos en Pediatría

A. Saravia Toledo, N. Ayala Vázquez, L. Zubillaga, D. Porto, M. Jaikin.

División de Neurocirugía, Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez" alejandrosaravia5@gmail.com

Objetivo: Evaluar el tratamiento quirúrgico de los quistes aracnoideos (QA), complicaciones y evolución.

Introducción: Los QA intracraneales son 2/3 supratentoriales: 50% temporales y 5% interhemisféricos. El 1/3 restante son de fosa posterior. 1-3% son espinales. Las opciones terapéuticas son: fenestración microquirúrgica, endoscópica o colocación de una derivación cisto-peritoneal.

Material y Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el Hospital Ricardo Gutiérrez. En 22 pacientes diagnosticados de QA tratados quirúrgicamente entre 2007-2018. Revisión de historias clínicas e imágenes. Evaluación de técnica quirúrgica y complicaciones.

Resultados: Edades: 1 mes-13 años, prevalencia masculina (2:1). Localización: 68% en fosa temporal, 13% fosa posterior, 9% interhemisféricos, 9% espinales. 66% de los QA temporales presentaron clínica, siendo la cefalea el síntoma más frecuente. Los de fosa posterior presentaron hipertensión endocraneana; los interhemisféricos hidrocefalia, convulsiones y/o foco motor. Los espinales dolor dorsal y foco motor. Se realizó fenestración microquirúrgica en 68%, derivación cistoperitoneal de presión baja en 18% y fenestración endoscópica en 14%. Complicaciones inmediatas en 7 pacientes: convulsiones, infección, fistula LCR, y foco motor. Complicaciones tardías en 4 pacientes: convulsiones, focomotor, subdurales y recidiva. Mortalidad: 0%. Re-exploración: 1 caso. 63% disminuyó el tamaño, 54% cedieron los síntomas.

Conclusiones: El manejo de los QA sigue siendo controversial. Complicaciones: 50%. Se realizó tratamiento quirúrgico en pacientes con clínica o crecimiento constatado por imágenes. Decidir el mejor método terapéutico debe estar basado en el análisis de las características del quiste, ubicación, tamaño, presentación clínica y complicaciones asociadas basadas en la evidencia.

Palabras claves: Quistes Aracnoideos; Neuroendoscopia; Microcirugía; Derivación Cistoperitoneal; Hidrocefalia

Tumores del sistema nervioso en pacientes menores a 12 meses

Joaquín Pérez Zabala, Agustín Ruiz Johnson, Sebastián Giovannini, Daniela Renedo, Elena Zemma, Beatriz Mantese
Servicio Neurocirugía, Hospital Garrahan. C.A.B.A.
joaquinperezabala@gmail.com

Objetivo: Realizar una revisión bibliográfica por medio de un análisis retrospectivo de los últimos diez años (2008-2018) de pacientes menores de 12 meses tratados en el Hospital Garrahan por patología tumoral neuroquirúrgica.

Introducción: Los tumores del sistema nervioso en pacientes menores de un año poseen una baja incidencia y su comportamiento difiere respecto a los grupos etarios subsiguientes.

Material y Métodos: Se trataron 45 pacientes pediátricos menores de 12 meses en diez años (2008-2018). 29 pacientes (64%) fueron de sexo masculino. La edad promedio fue de 7,5 meses. La presentación clínica tuvo una significativa variabilidad. El 62% corresponde a topografía supratentorial. El diagnóstico anatomopatológico más frecuente fue papiloma de plexo coroideo. El tratamiento quirúrgico permitió una exéresis completa en un 24% y exéresis parcial en un 30%. El 10% fue re-intervenido por su patología oncológica. El 60% recibió quimioterapia y el 7% radioterapia. En el 40% de los pacientes se implantó un sistema de derivación ventrículo-peritoneal. El seguimiento promedio fue de 22,6 meses.

Discusión: Si bien existen considerables avances en el diagnóstico (neuroimágenes, neuropatología), en el manejo intensi-

vo perioperatorio y el tratamiento post quirúrgico adyuvante, el pronóstico persiste siendo desfavorable. Se analizó la presentación clínica y el diagnóstico para evaluar el pronóstico en relación a la sobrevida y la respuesta terapéutica.

Conclusiones: La patología tumoral del sistema nervioso en pacientes menores de 12 meses es heterogénea e infrecuente. La presentación clínica es proteiforme. El manejo terapéutico se establece considerando edad de presentación, signo sintomatología neurológica y en mayor medida por las características tumorales (topografía, volumen y malignidad). La sobrevida es baja y condicionada por las características fisiopatológicas, la morbimortalidad perioperatoria y las limitaciones en la implementación de la terapéutica adyuvante.

Palabras claves: Tumores del Sistema Nervioso Central; Pacientes Menores 12 Meses; Exéresis Quirúrgica

Mielomeningoceles y factores de riesgo de disfunción del shunt de LCR

Arturo Emanuel Ortiz Vica, Ana Lis López García, Cesar Petre, Mario Jaikin.

División Neurocirugía. Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez" (HNRG), CABA.

ozelxino@gmail.com

Objetivos: Evaluar el manejo y epidemiología de pacientes con diagnóstico de mielomeningocele (MMC). Identificar factores de riesgos asociados a disfunción del shunt de LCR.

Introducción: Las patologías por MMC son altamente prevalente en nuestras consultas, constituyendo un 65%. Es importante el estudio de disfunciones del shunt de LCR, para relacionar la calidad de vida del paciente, plausible de múltiples disfunciones.

Material y Métodos: Análisis de cohorte retrospectiva con estudio de las historias clínicas y exámenes complementarios de 229 casos de MMC en edad pediátrica, intervenidos quirúrgicamente por nuestro servicio (HNRG), durante el periodo de 01/2000-01/2018. Excluimos aquellos con seguimiento errático o no abordados desde el inicio en nuestra Institución.

Resultados: Al 81% de los MMC el cierre quirúrgico se realizó durante el periodo de 48 horas al nacimiento, siendo su ubicación más frecuente el nivel lumbar, 92%. La incidencia de hidrocefalia es del 87%, derivándose el LCR en el transcurso del 1º mes de vida, siendo el catéter ventricular de localización atrial en el 95%. La principal causa de disfunción fue obstructiva y de ubicación proximal, 67%. El mayor riesgo de disfunción se observa en el primer año de vida (R= 0,66), las disfunciones múltiples son mayormente en la infancia (R= 0,75).

Conclusión: Los factores de riesgos de disfunción se relacionan a la inserción temprana del shunt y el primer año de vida, sumada a la localización del catéter proximal. Es necesario dilucidar si la patología de base constituye un factor per se en esta eventualidad.

Palabras claves: Mielomeningocele; Disfunción de Shunt; Hidrocefalia; Pediatría

Tumores Talámicos en Pediatría, un Cambio en la Estrategia Quirúrgica

Daniela Brenda Renedo, Florencia Carla Ferraro, Joaquin Pérez Zabala, Sebastian Giovannini, Agustin Ruiz Johnson, Beatriz Mantese

Servicio de Neurocirugía Hospital de Pediatría Dr. Juan P. Garrahan. C.A.B.A.

dadarenedo@gmail.com

Introducción: Los tumores talámicos hoy en la actualidad requieren ser abordados de manera multidisciplinaria para poder ofrecerle al paciente el mejor tratamiento posible.

Objetivo: Comparar la estrategia quirúrgica realizada por Cuccia y Monges en 1997 con la estrategia actual del servicio en los últimos 5 años.

Método: Se realizó un trabajo retrospectivo y observacional donde se analizaron los registros de 15 pacientes entre los años 2013 y 2018.

Discusión: Las estrategias para el tratamiento incluida la quirúrgica, variaron significativamente con el pasar de los años; dependiendo en la actualidad del grado de la lesión y la localización para la elección de la misma.

Conclusión: En este estudio desde el 2013, 15 niños fueron tratados. En el 73.33% de los casos se realizó biopsia estereotáxica, exéresis subtotal y total en 13.33% respectivamente. La anatomía patológica demostró que un 40% correspondía a Glioma grado IV, 33.3% Glioma grado III y 26.6% Glioma grado I; a diferencia de la serie presentada por Cuccia y Monges donde los gliomas de alto grado presentaban un 7%.

La media de seguimiento fue de 2.17 años. El 73.33% de los pacientes realizó quimioterapia y radioterapia, el 20% únicamente quimioterapia y un paciente no requirió tratamiento oncológico. El 40% falleció. El 66% pertenecía a gliomas de alto grado. La sobrevida fue mayor (1,7) a la reportada por Cuccia y col. (0,96) para toda la serie y de 1,65 para los pacientes con exéresis completa.

Palabras claves: Tumores Talámicos; Glioblastoma; Glioma de Bajo Grado; Biopsia por Estereotaxia; Pediatría

Tumoraciones de calota craneal en pediatría. Presentación de serie de casos y revisión de la literatura

Maldonado Alejos C; Hinojosa L, Grisotto L, Emmerich J, Demarchi D, Tello N.

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

caromaldonadoalejos@gmail.com

Objetivo: Describir una serie de tumores de calota craneal en pacientes pediátricos. Revisión de la literatura.

Material y Métodos: Se realiza un análisis descriptivo, retrospectivo de las historias clínicas en el período comprendido entre enero 2013 a agosto 2018, que incluye pacientes pediátricos con lesiones de calota craneal a los cuales fue necesario realizarles exéresis tumoral por el servicio de neurocirugía del Hospital de Niños de La Plata. Se analiza: edad, sexo, topografía de las lesiones y el resultado de la anatomía patológica. Se completó el análisis realizando una actualización bibliográfica con PubMed.

Resultado: En el período de estudio se identificaron 70 pacientes, de los cuales 38 fueron de sexo masculino y 32 de sexo femenino (1.18:1), con edades comprendidas entre los 10 días de vida y 16 años. Las lesiones se localizaron por orden de frecuencia, a nivel parietal 28 (40%), frontal 21 (30%), occipital 8 (11.4%), temporal 9 (12.8%) y en fontanela anterior 4 (5.7%). Los resultados anatomopatológicos arrojaron 46 casos de quistes dermoides, 9 de histiocitosis de células de Langerhans, 3 quistes epidermoides, 3 displasias fibrosas, 2 neuroblastomas, 1 encefalocele, 1 fascitis nodular, 1 engrosamiento parietal vascular, 1 adenoma de glándula sudorípara, 1 apéndice cutáneo, 1 nevo sebáceo de Jadassohn y 1 osteomielitis.

Conclusión: Los tumores de calota craneal son lesiones frecuentes, diagnosticadas mayormente en los primeros 2 años de vida, sin predilección de sexo. En su mayoría son lesiones benignas, siendo la cirugía el tratamiento de elección.

La localización en fontanela anterior se asoció en el 100% de los casos a quistes dermoides.

Palabras claves: Tumores de Calota Craneal; Pediatría; Quistes Dermoides; Fontanela Anterior

RAQUIMEDULAR

Schwannoma quístico benigno extramedular de la columna cervicotorácica. Reporte de un caso

Iban Berruete Victoria, Beccaglia Gisele, Rapetti Daniel, Lasagno Fabian, Van Ooteghem Martin, Curino Pablo
Hospital Municipal Leónidas Lucero Bahía Blanca. Bueno Aires.
victoria_iban@hotmail.com

Objetivos: Se reporta un caso de schwannoma quístico benigno intradural y extramedular con extensión C6 a D2, en paciente femenina de 38 años con cervicobraquialgia derecha de 2 años de evolución. Por tratarse de una variante quística poco frecuente en tumores de la vaina nerviosa, decidimos su presentación.

Introducción: Los schwannomas son tumores solitarios, bien circunscritos y encapsulados, localizados en nervios periféricos o raíces nerviosas, siendo los tumores espinales extramedulares intradurales más comunes. Frecuentemente son sólidos o hete-

rogéneos. Su degeneración quística es rara y mejor descrita en la región lumbar. Muestran áreas de alta y baja celularidad, que se denominan Antoni A y Antoni B, respectivamente. Se cree que la degeneración de la porción de Antoni B y la necrosis isquémica central causada por el crecimiento tumoral da como resultado la formación de quistes dentro del tumor, comportándose como una patología simuladora de otras lesiones quísticas espinales.

Material y Métodos: Análisis retrospectivo de la bibliografía existente en los últimos 15 años, a través de Trip Data Based, PubMed, Scielo, MedEs, Elsevier, sobre schwannomas raquídeos y sus variantes.

Discusión: Varias lesiones quísticas pueden ocurrir en el canal espinal. El diagnóstico diferencial incluye: quistes dermoides, epidermoides y aracnoideos, entre otras. La RMI con contraste puede ayudar al diagnóstico, aunque el análisis histopatológico es esencial.

Conclusiones: Los schwannomas quísticos son infrecuentes y deben considerarse en todos los casos de masa espinal heterogénea, ya que es quirúrgicamente curable y con buen pronóstico a largo plazo.

Palabras claves: Schwannoma Quístico; Extramedular; Intradural; Cervical; torácico

Ependimoma de cola de caballo: resección bajo monitoreo neurofisiológico en hospital público. Reporte de Caso

Morales Darío, Pallavicini Diego, Demaio Nicolas, Gonzalez Lucardi Martin, Platas Federico, Platas Marcelo
HIGA Pte. Perón de Avellaneda, Servicio de Neurocirugía.
mochochodario@hotmail.com

Objetivo: Describir el caso clínico de una paciente con ependimoma de cola de caballo, su diagnóstico diferencial y la técnica quirúrgica empleada para su resolución mediante monitoreo neurofisiológico en hospital público.

Descripción: Paciente de 19 años de edad, sexo femenino, sin antecedentes patológicos de importancia que consulta por lumbociatalgia bilateral de varios años de evolución con aumento de los síntomas en los últimos meses. Realizo tratamiento médico sin buena respuesta. Al examen se encontraba sin foco motor o sensitivo deficitario, dolor de tipo radicular con irradiación L5 bilateral y Lasègue a 20 grados.

La RMN de columna lumbosacra con contraste evidenciaba una imagen isoíntensa en T1, hiperíntensa en T2 con realce homogéneo tras administración de contraste a nivel de L5-S1 de aspecto intradural extramedular con desplazamiento periférico de las raíces espinales.

Resolución: Se realizó hemilaminectomía L5-S1 con exéresis tumoral microquirúrgica bajo monitoreo neurofisiológico (monitoreo motor y de esfínteres). La anatomía patológica reveló

la presencia de endimoma mixopapilar (grado I OMS), los estudios postoperatorios fueron satisfactorios y continuo seguimiento por oncología.

Discusión: Las lesiones intradurales extramedulares más frecuentes en columna lumbar suelen ser los neurinomas y meningiomas, sin embargo, hay un porcentaje de tumores que asientan en la cola de caballo con límites mal definidos como el caso de nuestra paciente. El monitoreo neurofisiológico es de gran ayuda para lograr la resección tumoral completa de estos tumores sin agregar déficit neurológico. No obstante, en ocasiones, la resección completa no es posible. Aun trabajando en el sistema de salud público es posible utilizar esta herramienta ofreciendo a los pacientes una buena calidad prestacional.

Palabras claves: Ependimoma de Cola de Caballo; Monitoreo Neurofisiológico; Tumor Intradural Extramedular

Revisión de características y abordajes terapéuticos en pacientes con metástasis vertebrales

De Simone, Daniela; Luque, Leopoldo; Vilariño, Augusto; Erice, Santiago; Dillon, Horacio
Servicio de Neurocirugía, Hospital Alemán, Ciudad de Buenos Aires

Objetivo: Analizar los pacientes con metástasis espinales y realizar una revisión de la literatura.

Introducción: Las metástasis espinales ocurren en el 20% de los pacientes oncológicos y un 5-10% de éstos presentan compresión medular. El tratamiento es paliativo, y el objetivo principal es aliviar el dolor y generar estabilidad mecánica y neurológica. Entre las opciones terapéuticas se encuentran la radioterapia externa, la radiocirugía y la cirugía.

Material y Métodos: Se revisaron las historias clínicas de pacientes con metástasis espinales sometidos a cirugía durante el período de septiembre 2017 a septiembre 2018. Se utilizó el SINS (Spinal Instability Neoplastic Score) para clasificar a los pacientes y analizar su evolución clínica. Finalmente realizamos una revisión de la literatura.

Resultados: Del total de los pacientes estudiados (n:8), el 75% se presentaron con dolor, el 37% con signos y síntomas de compresión medular, y solo el 12,5% con compresión medular aguda con paraplejía. Los tumores primarios resultaron ser pulmón (25%), mama (25%), próstata (25%), linfoma (12,5%) y renal (12,5%). Según el Spinal Instability Neoplastic Score (SINS) solo el 25% tenían columna inestable, el 12,5% estable, y el resto indeterminada. Se realizó descompresión aislada (3 casos), descompresión más artrodesis (4 casos) y colocación de bomba de morfina (1 caso). Seis casos presentaron mejoría neurológica y disminución del dolor, y dos casos continuaron con dolor postoperatorio.

Discusión: El abordaje terapéutico de las metástasis vertebrales debe tener en cuenta el estado general del paciente, el examen

neurológico y la estabilidad de la columna. Una correcta valoración multidisciplinaria permite una correcta clasificación y óptimo tratamiento.

Conclusión: La utilización del SINS permite ajustar el tratamiento a cada caso en particular teniendo en cuenta el estado general del paciente, el compromiso neurológico y la estabilidad mecánica de la columna. En nuestra serie se observó franca mejoría en aquellos pacientes con déficit parcial que fueron sometidos a descompresión más artrodesis.

Palabras claves: Metástasis Vertebrales; Compresión Medular; Descompresión; Artrodesis

Empiema epidural espinal como complicación de cirugía ginecológica: a propósito de 1 Caso

del Mármol, J.; Burrioni, M.; Capo, L.; Lettieri, M.; Salazar, J
Servicio de Neurocirugía U. A. Dr. Cesar Milstein. C.A.B.A.

Introducción: El Empiema Epidural Espinal (EEE) es una urgencia médico-infectológica y neuroquirúrgica potencialmente fatal. Predomina en sexo masculino y a mediana edad, encontrándose como agente causal en la mayoría de los casos el *Staphylococcus Aureus*. Éste alcanza el espacio epidural por contigüidad, inoculación directa o diseminación a distancia, con una incidencia de 1-2 por cada 10.000 ingresos hospitalarios. Habitualmente el EEE presenta una evolución tórpida, que, de no mediar un diagnóstico precoz y tratamiento eficaz, corre con un elevado riesgo de generar daño neurológico irreversible y mortalidad. Presentamos un caso de EEE secundario a cirugía de colposacropexia abdominal a cielo abierto.

Método: Evacuación de empiema epidural espinal mediante laminectomía L3-L4-L5.

Resultados: Se evacua empiema epidural espinal, con desarrollo de *E. coli* y *E. faecalis* adecuando el esquema de antibiotioterapia según sensibilidad, al cual presentó excelente respuesta.

Conclusión: La rápida intervención quirúrgica con drenaje de las colecciones, asociada a antibiotioterapia adecuada es fundamental para la resolución del cuadro y prevención de complicaciones graves tales como la paraplejía y muerte.

Palabras claves: Empiema Epidural Espinal; Colposacropexia; Laminectomía

Abordaje tubular mínimamente invasivo a la columna vertebral. Repaso de técnica y nuestra experiencia

Capo, L.; Burrioni, M.; Lettieri, M.; Del Marmol, J.; Paulo, A.; Salazar, J.
Servicio de Neurocirugía U.A. Dr. Cesar Milstein, C.A.B.A.

Introducción: La patología degenerativa de columna verte-

bral es una de las más frecuentes en la población geriátrica. En pacientes mayores de 65 años se ha convertido en la principal causa de cirugía de columna, utilizándose actualmente con mayor frecuencia la técnica mínimamente invasiva. También utilizamos dicha técnica para patologías tumorales intrarraquídeas, entre otras.

Materiales y Método: Se realizó un seguimiento retrospectivo de los pacientes operados con ésta técnica en nuestra institución, durante el periodo entre los años 2013 a 2018. Se evaluó tipo de patología, sintomatología, VAS pre y post operatorio, complicaciones quirúrgicas y postoperatorias, y tiempo de internación.

Resultado: Se analizaron 31 pacientes. El rango etario de la mayoría de nuestros pacientes fue entre 70-80 años (62,5%); la sintomatología predominante fue la lumbociatalgia (66,7%); y la patología más frecuente fue el canal estrecho lumbar (43,8%), seguida de discopatías (25%), exéresis de tumores espinales (25%) y quistes sinoviales (6,3%). El 37,6% de nuestros pacientes tenía un VAS pre operatorio de 9/10. El 62,5% mostró una gran mejoría con un VAS 2/10 en el postoperatorio. Se ha observado que en la patología degenerativa el tiempo de internación fue de 24hs en su mayoría, y entre 48 y 72hs en la patología tumoral.

Conclusión: La técnica mínimamente invasiva muestra buenos resultados postoperatorios, reduciendo el tiempo de internación, complicaciones quirúrgicas y postquirúrgicas.

Palabras claves: Mínimamente Invasivo; Abordaje Tubular; Columna Percutánea

Neurosarcoidosis intramedular cervical. Presentación de caso clínico y revisión de bibliografía

Florencia Carla Ferraro, Maria Paz Fregoli, Miguel Saucedo, Julian Mendez, Rafael Torino
Servicio de Neurocirugía del Hospital Británico de Buenos Aires.
florenciacarlaferraro@gmail.com

Objetivo: Describir y analizar un caso de neurosarcoidosis intramedular cervical y su revisión bibliográfica.

Introducción: La sarcoidosis puede afectar al sistema nervioso central en aproximadamente 5-15% de los casos. La enfermedad aislada de la médula espinal es aún menos común y los estudios se limitan a casos individuales y series pequeñas.

Material y Método: Se analizó la historia clínica de un paciente de 41 años de edad que consulta por cuadro de dos meses de evolución caracterizado por cervicodorsalgia punzante a nivel C7-D1 y parestesias en cuatro miembros a predominio de los inferiores. La RMN evidenció imagen intramedular C6-C7-D1 con refuerzo patológico tras la administración de contraste endovenoso. Se realizó la resección quirúrgica completa abordando por laminotomía C6-C7. La anatomía pato-

lógica informó neurosarcoidosis. Luego del diagnóstico realizó tratamiento con deltisona. Actualmente presenta parestesia crural izquierda como único déficit neurológico.

Discusión: La sarcoidosis intramedular es una entidad poco frecuente y extremadamente rara sin afección sistémica. Su aspecto imagenológico variable y su manifestación clínica inespecífica pueden plantear un desafío diagnóstico.

Conclusión: Los síntomas, signos y hallazgos en los estudios por imágenes pueden no diferir de los hallados en tumores intramedulares, mielitis transversa, esclerosis múltiple, linfoma, isquemia y procesos paraneoplásicos. Tener en cuenta la neurosarcoidosis intramedular como diagnóstico diferencial es importante para brindar un adecuado tratamiento.

Palabras claves: Neurosarcoidosis Intramedular; Tumor Intramedular; Medula Cervical; Sarcoidosis; Cervicodorsalgia

Angiolipoma extradural espinal. Presentación de un caso y revisión de la literatura

Drago, Leandro; Tróccoli, Gustavo; D'annuncione, Eugenio; Apraiz, Silvina; Saucedo, Leandro; Weimberg, Alan; Velasco, Diego.

Servicio de Neurocirugía, HIGA "Dr. José Penna", Bahía Blanca, Buenos Aires.

Introducción: Los angiolipomas espinales son tumores benignos del tejido adiposo, estando en su mayoría asociados a espina bífida. Su localización habitual suele ser el espacio epidural. Histológicamente están compuestos de adipositos maduros, bien diferenciados y vasos sanguíneos anormales. Se clasifican en dos tipos: no infiltrante e infiltrante, el más frecuente es el primero y lo caracteriza el estar confinado al canal epidural. En cambio, el segundo, invade los elementos óseos que conforman la columna vertebral.

Material y Métodos: Se presenta un caso de una paciente femenina de 54 años, tabaquista severa y EPOC, que consulta por dolor, parestesias, hipoestesia en miembros inferiores y dificultad para caminar. En el examen físico destacó alteraciones de la sensibilidad, dolor y paresia en ambos miembros inferiores. En RMN de columna se observó a nivel del canal, de localización extramedular extendiéndose hacia la izquierda, una lesión desde D7 a L2 que realza con contraste endovenoso y desplaza la médula hacia el lado contrario. Se realizó cirugía de exéresis tumoral completa. Anatomía Patológica: tejido adiposo maduro sin degeneración mixomatosa, intercalada dentro de una red irregular de vasos pequeños de pared delgada, compatible con angiolipoma espinal.

Discusión: El primer angiolipoma espinal fue descrito en 1901, y fue definido como una neoplasia benigna de tejido adiposo con vasos sanguíneos aberrantes. Los angiolipomas como patología primaria son raros, siendo la mayoría asociados a es-

pina bífida. Son aproximadamente el 1% de las neoplasias espinales y el 2%-3% de los tumores extradurales. Hay un predominio en el sexo femenino, con relación 1,6:1 a 1:2. La mayoría de éstos tumores se localizaron en el tercio medio de la columna, pero se han descrito casos desde columna cervical hasta lumbosacra, como en nuestro reporte de caso. Las manifestaciones clínicas que predominaron en pacientes con éste tipo de tumores estuvieron relacionados a la compresión medular subyacente. **Conclusión:** Los angioliopomas espinales son extremadamente raros, siendo lesiones epidurales que pueden aparecer en cualquier nivel del canal raquídeo. Está indicada la resolución quirúrgica, teniendo los mismos evolución favorable. La tasa de recurrencia es baja, incluso en la resección incompleta.

Palabras claves: Tumores Benignos; Tumores Espinales Epidurales; Angioliopomas; Tipos de Angioliopomas; Resección Tumoral

Microdissectomía trans-tubular lumbar. Nota técnica

Zarco MA, Aguirre EA, Baldoncini M, Sosa Echeverría MN, Perren LL, Melis OA.

Servicio de Neurocirugía, H.I.G.A "Petrona V. de Cordero". San Fernando, Prov. Buenos Aires.

maxi.zarco@hotmail.com

Objetivos: Describir los detalles técnicos del abordaje microquirúrgico trans-tubular para la cirugía de hernia de disco lumbar, evaluar resultados, identificar fortalezas e ilustrar mediante casos representativos nuestra experiencia.

Material y Métodos: Se realizó un análisis descriptivo, paso a paso, de la técnica quirúrgica de microdissectomía trans-tubular lumbar. Se ejemplifican con fotografías y videos intraoperatorios.

Resultados: En la bibliografía se han descrito numerosos abordajes, incluidos los de línea media convencional, paramediano, mínimamente invasivo y endoscópico completo. El abordaje microquirúrgico trans-tubular es una modificación del abordaje paramediano lumbar que implica el uso de un canal de trabajo tubular. En nuestra experiencia, este tipo de cirugía es efectiva. Independientemente del nivel de hernia de disco lumbar se logró franca mejoría de la sintomatología, buenos resultados estéticos, movilización precoz con cortas estadías hospitalarias.

Conclusiones: La utilización del abordaje microquirúrgico trans-tubular proporcionaría resultados satisfactorios. El menor trauma muscular y la menor resección ósea previenen el dolor facetario y la inestabilidad, contribuyendo a la rápida recuperación del paciente. La técnica quirúrgica es de sencilla implementación, sin embargo, es imperativa su práctica para su perfeccionamiento.

Palabras claves: Microdissectomía; Abordaje Mínimamen-

te Invasivo; Hernia de Disco Lumbar; Sistema Trans-Tubular; Lumbociatalgia

VASCULAR CEREBRAL

Evaluación de cambios hemodinámicos cerebrales en pacientes con sospecha de hidrocefalia crónica del adulto después de la evacuación de LCR

Burroni, M¹; Perez Akly, M²; Uberti, M¹; Lettieri, M¹; Capo, L¹; del Marmol, J¹; Salazar, J¹; Esnaola y Rojas, M³; Paulo, A¹.

¹Servicio de Neurocirugía, U.A. Dr Cesar Milstein. ²Servicio de Neurorradiología, U.A. Dr. Cesar Milstein. ³Servicio de Neurología, U.A. Dr Cesar Milstein

Introducción y Objetivos: La hidrocefalia normotensiva se presenta clínicamente como una triada de demencia, trastorno de la marcha e incontinencia urinaria. No existen criterios diagnósticos estrictos por lo que la decisión terapéutica se basa en hallazgos clínicos, de imágenes y resultados de la punción lumbar evacuadora.

El objetivo de este estudio es evaluar los cambios en escalas clínicas y hemodinámicos cerebrales luego de la evacuación de LCR.

Métodos: Se realizó un estudio de cohorte prospectivo. Se incluyeron 50 pacientes con sospecha clínica y radiológica de HNT. Se realizaron test cognitivos y doppler transcraneano (DTC) antes y después de una punción lumbar (PL) evacuadora.

Los datos fueron analizados mediante el programa SPSS v21.

Resultados: Se incluyeron 50 pacientes (17 mujeres). La media de edad fue 75,6 (DE 6,5). Se encontró mejoría clínica postPL en 15 pacientes (31,9%).

La media de la escala de Tinetti pre PL fue 17,5 (DE 7,7) y post PL fue 18,9 (DE 7,6) con un p de 0,0001. La escala de FAB pre PL tuvo una media de 9,9 (DE 4,5) y post PL de 11,4 (DE 4,7) p 0,0001. El TMT A pre PL tuvo una media de 76,8 (DE 9,02) y post PL de 56,6 (DE 5,6) p 0,0001.

Encontramos diferencias significativas en la velocidad media y en el índice de pulsatilidad en hiperventilación cuando se compararon los hallazgos del DTC pre y post PL (p 0,048 y 0,045 respectivamente).

Conclusión: Encontramos diferencias significativas en las escalas clínicas y hemodinámicos en pacientes con sospecha de HNT antes y después de una PL.

Palabras claves: Hidrocefalia Crónica; Hakim Adams; Hidrocefalia Normotensiva

Protocolo para disección cadavérica infratentorial: guía paso a paso

Clara Martin, Leonardo Chang, Marcos Chiarullo, Marcelo

Orellana, Maximiliano Nuñez, Pablo Rubino
Hospital El Cruce, Florencio Varela, Buenos Aires
 cla.martinb@gmail.com

Objetivo: Describir una guía de disección cadavérica infratentorial paso a paso para optimizar el estudio anatómico y maximizar la utilización del espécimen.

Material y Métodos: Se realizaron disecciones secuenciales cadavéricas en 10 especímenes previamente fijados e inyectados en el Laboratorio de la Universidad de Emory (Atlanta, EE.UU.) y en el Laboratorio de la Universidad de Florida.

Resultados: Se comienza con el estudio del grupo muscular cervical posterior en sus distintos planos. Luego se pueden realizar distintos abordajes a la fosa posterior: extremo lateral y sus variantes, retrosigmoideo, supracerebeloso-infratentorial, telovelar, entre otros. Se estudian en detalle los complejos neurovasculares de la fosa posterior. Se continúa con el abordaje presigmoideo y sus variantes. Luego de la disección del tronco encefálico y cerebelo, se continúa con el estudio del contenido de la fosa posterior: foramen yugular y conducto auditivo interno.

Conclusiones: el estudio detallado de la anatomía es esencial para todo neurocirujano. Propusimos una guía secuencial de disección para facilitar el estudio anatómico y obtener el mayor rédito del preparado cadavérico.

Palabras claves: Disección Cadavérica; Abordajes; Anatomía

Anastomosis fetales persistentes asociadas a patología vascular, presentación de casos y revisión bibliográfica

Conde Agustín Hernan¹, López García Ana Lis^{2,3,4}, Purves Cynthia Paula^{2,3}, Casagrande Carlos Walter^{2,3}

¹Servicio de Neurocirugía Hospital Interzonal de Agudos Petrona V. de Cordero. ²Servicio de Hemodinamia Sanatorio Güemes. ³Servicio de Neurocirugía Endovascular Hospital General de Agudos "Dr. Juan A. Fernández". ⁴Servicio de Neurocirugía Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez".

ag_conde@hotmail.com

Objetivos: Establecer dentro de la casuística de un servicio la presencia de pacientes con anastomosis Carótido - Vertebrobasilares primitivas asociadas a patología vascular y posteriormente realizar una revisión bibliográfica.

Introducción: Desde el período del embrión de 4mm se originan 4 arterias transitorias a partir de la carótida interna primitiva y la aorta dorsal, conocida como anastomosis Carótido-Vertebrobasilares primitivas. Estas son la Arteria Trigeminal Persistente, Hipoglósica, Ótica y Proatlantal Segmentaria que rápidamente involucionan para formar el sistema Vertebro-Basilar.

La más frecuente es la Arteria Trigeminal Persistente, con una prevalencia menor al 0.6%. Se describe una alta asociación a

patología aneurismática del Polígono de Willis, siendo extremadamente rara la asociación de aneurismas a la arteria fetal persistente.

Material y Método: Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo de pacientes con hallazgos angiográficos de distintas variantes de anastomosis carótido-vertebrobasilares, y su asociación a patología vascular. Se realiza una revisión bibliográfica en buscadores médicos electrónicos.

Discusión: fueron evaluados 7 pacientes con hallazgos angiográficos de Arteria Trigeminal Persistente, de los cuales 2 pacientes se asociaron a aneurisma de dicha arteria y el caso restante a enfermedad de Moya-Moya.

Conclusiones: El conocimiento de estas variaciones anatómicas, poco frecuentes, son de importancia para el neurocirujano, para su correcta resolución tanto por vía endovascular como por técnica microquirúrgica. En caso de coexistir con aneurismas o patología vascular requiere una minuciosa evaluación para brindar el mejor tratamiento, especialmente en los casos que la arteria primitiva abastezca la circulación posterior en su totalidad.

Palabras claves: Anastomosis Fetal Persistente, Anastomosis Primitiva; Arteria Trigeminal Persistente; Arteria Ótica; Arteria Hipoglósica; Arteria Proatlantal Intersegmentaria; Aneurisma

Fístulas arteriovenosas durales intracraneales. Presentación de casos y manejo quirúrgico

Díaz Agustín Ignacio, Lambre Jorge, Salas Eduardo, Bustamante Jorge, Martínez Silvina, Calvo Zarate Roberto
Servicio de Neurocirugía. Hospital El Cruce alta complejidad en red
 agustin_diaz20@hotmail.com

Objetivo: Presentar nuestra experiencia en cuanto a la resolución quirúrgica de una serie de casos que presentaron fistulas arteriovenosas durales; así como realizar una revisión bibliográfica de dicha patología.

Material y método: Se utilizaron datos de las historias clínicas de los pacientes intervenidos por fistulas durales en nuestra institución. Se complementó con fotografías de disecciones cadavéricas e imágenes intraquirúrgicas realizadas por coautores del trabajo. Se llevó a cabo una revisión bibliográfica del tema.

Discusión: A pesar de que las fistulas arteriovenosas durales constituyen una patología relativamente poco frecuente dentro del espectro de malformaciones vasculares intracraneales, son clínicamente importantes debido al potencial riesgo de morbilidad neurológica. El tratamiento microquirúrgico de las mismas provee una obliteración perdurable en el tiempo, prácticamente sin riesgo de recurrencia.

Conclusión: Se presentó una serie de casos de fistulas durales y su resolución quirúrgica. La incidencia reportada de fistulas durales es de aproximadamente 10-15% dentro del espectro de la patología malformativa vascular intracraneal. El conocimiento

to de patrones de drenaje, riesgo de secuelas neurológicas severas, así como el entendimiento de avances técnicos recientes, es esencial en el tratamiento de dicha patología.

Palabras claves: Malformación Arteriovenosa; Fístula Dural; Angiografía Cerebral; Hemorragia Intracraneal; Clasificación de Borden

Resolución de aneurismas múltiples de circulación anterior y posterior mediante un abordaje minipterional. Presentación de un caso

Targa García Aylene; Herrera Juan Martín; Morales Acosta Nadia; Casco Alejandro; Rojas Mauricio; Tropea Osvaldo. *Hospital de Alta Complejidad en Red "El Cruce" - Florencio Varela, Buenos Aires*
aylentg@hotmail.com

Objetivo: Realizar una descripción anatómica y demostrar el alcance del abordaje minipterional para tratar aneurismas que involucran tanto circuito anterior como posterior mediante la presentación de un caso.

Introducción: Es por todos conocidos que el abordaje pterional es ampliamente usado en la neurocirugía para la resolución de múltiples patologías entre ellos la aneurismática. Sin embargo, con los años se han descrito nuevos abordajes menos invasivos logrando la misma exposición microquirúrgica con menor reporte de complicaciones.

Material y Métodos: Se utilizaron datos de historia clínica y fotografías de disecciones cadavéricas realizadas por coautores del trabajo para describir los alcances del abordaje. Se presentó un caso de una paciente con aneurismas múltiples (1 de segmento P2, 1 de segmento coroideo y 1 silviano izquierdos), resueltos en nuestra institución en el presente año.

Discusión: A lo largo de la bibliografía estudiada múltiples autores describen este abordaje, sin embargo siempre resulta ser el circuito anterior el objetivo del mismo. En este trabajo mostramos el alcance para la resolución de un aneurisma a nivel de la circulación posterior.

Conclusión: Se realizó una descripción anatómica y se demostró el alcance del abordaje previamente citado para la correcta exclusión de aneurismas tanto de la circulación anterior como posterior sin mediar complicaciones con la ventana de trabajo obtenida, brindando una alternativa quirúrgica a los aneurismas cerebrales.

Palabras claves: Abordaje Minipterional; Aneurismas Múltiples; Circulación Anterior; Circulación Posterior; Minipterional

Ventajas y desventajas de la angio-TC en aneurismas cerebrales: actualización bibliográfica y presentación de casos

Platas Federico¹, Platas Marcelo¹, Montoya Natalia², Servian Sofía², Bennun Guido², Bevilacqua Sebastián²
¹Hospital Interzonal General de Agudos "Presidente Perón" de Avellaneda (HIGA). ²Sanatorio Guemes-CABA.
jfplatas@gmail.com

Objetivos: Enumerar usos y recomendaciones actuales, sobre la utilización de angiotomografía comparándola con la angiografía cerebral estándar en el diagnóstico de aneurismas cerebrales.

Materiales y método: Revisión bibliográfica mediante motores de búsqueda, utilizando palabras clave: "intracranial aneurysm", "cerebral aneurysm", "computed tomography angiography", "catheter angiography", "digital subtraction angiography".

Trabajo retrospectivo, no randomizado en 42 pacientes, con diagnóstico de aneurisma cerebral, entre los años 2014 al 2018, en el HIGA Perón y Sanatorio Güemes, los cuales fueron evaluados con angiotomografía y angiografías cerebrales. Los equipos utilizados fueron tomógrafos mutislice de 6 y 16 canales, Phillips, en ambos centros y angiografía con sustracción ósea digital. Se evaluaron la presencia de aneurismas cerebrales, y tamaño del cuello y saco tanto en tomografía como en angiografía.

Resultados: Todas las patologías diagnosticadas fueron visibles en ambos estudios y tuvieron concordancia angiotomográfica. Se presentó una variable leve, atribuible a la experiencia del operador que realizó el procedimiento. El 97% de los casos presentaron concordancia imagenológica y anatómica en el quirófano.

Conclusión: Desde el desarrollo de la angiotomografía como método diagnóstico no invasivo para aneurismas, muchos estudios prospectivos y retrospectivos han investigado su sensibilidad y especificidad respecto al gold estándar, la angiografía. Su utilidad para diagnóstico y seguimiento, así como planeamiento quirúrgico, es muy recomendado. Esto, sumado a la amplia disponibilidad de tomografía en nuestra provincia nos llevan a continuar fomentado su utilización ante una hemorragia subaracnoidea espontánea.

Palabras claves: Aneurisma Cerebral; Angiotomografía; Angiografía; Revisión Bibliográfica

Tratamiento endovascular de aneurismas perforados en el sistema de salud pública de Tucumán. Nuestra experiencia en dos años

M. Eugenia Salinas, José M. Goldman, Julio R. Fernández
Hospital Ángel C. Padilla, Tucumán

Objetivo: Analizar la casuística de aneurismas rotos tratados por vía endovascular por el equipo por el programa de prevención de ACV del Ministerio de Salud Pública de la provincia de Tucumán en el sector público, Hospital Ángel C. Padilla.

Introducción: Los aneurismas intracraneales rotos representan la causa más frecuente de hemorragia subaracnoidea espontánea y 5 a 10% del total de accidentes cerebrovasculares. Esta enfer-

medad grave afecta entre 8-9 personas por cada 100.000 habitantes cada año, la mitad de estos pacientes fallece y un tercio de los sobrevivientes quedan con secuelas graves.

Material y Método: Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo de los pacientes con aneurismas rotos tratados en el hospital Ángel C. Padilla desde octubre de 2016 hasta septiembre de 2018.

Resultado: Se trataron 32 pacientes con aneurismas rotos, se trataron 33 aneurismas, 25 (78%) pacientes fueron mujeres y 7 (22%) varones. La edad promedio fue de 47 años, con una media de 45. De acuerdo a la clasificación de Fisher; 1 (3%) paciente Fisher I, 8 (25%) pacientes Fisher II, 10 (31%) pacientes Fisher III y 13 (41%) pacientes Fisher IV. De acuerdo a la clasificación de Hunt y Hess, HyH 1: 1 (3%) paciente, HyH 2: 15 (47%) pacientes, HyH 3: 8 (25%) pacientes y HyH 4: 8 (25%) pacientes. Del total de pacientes sobrevivieron, se realizó control angiográfico diferido a seis meses a 12 (48%) pacientes observando que se mantuvo oclusión completa en 7 (58%) pacientes y en 5 (42%) pacientes se observó oclusión subtotal con coils a nivel del cuello. No observamos en este grupo pacientes recanalizados o que hayan requerido re tratamiento. En 7 (28%) pacientes no se realizó control angiográfico diferido por no concluir el tiempo. La mortalidad total fue de 6 (18.75%) pacientes en todos los casos por complicaciones clínicas, de los cuales solo 1 fue de causa relacionada al tratamiento. La mortalidad de acuerdo a la clasificación de Hunt y Hess, HyH 2: 1 (17%) paciente, HyH 3: 2 (33%) pacientes y HyH 4: 3 (50%) pacientes.

Conclusión: A partir del desarrollo de un sistema de detección precoz y tratamiento oportuno de pacientes con aneurismas rotos, integrados en una misma institución de salud pública, ha permitido ofrecer nuestra población un tratamiento mínimamente invasivo, de baja morbilidad operatoria y realizado de forma precoz.

Palabras claves: Hemorragia Subaracnoidea; Aneurisma Cerebral; Tratamiento Endovascular; Salud Pública

Fístula carótido cavernosa directa, nuestra experiencia en el Hospital Ángel C. Padilla a dos años

M. Eugenia Salinas, José M. Goldman, Julio R. Fernández
Hospital Ángel C. Padilla, Tucumán

Objetivo: Evaluar la incidencia de Fístula Carótido Cavernosa directa traumática en el sector público en la provincia de Tucumán.

Introducción: La Fístula Carótido Cavernosa es una comunicación anormal en la arteria carótida interna segmento cavernoso y el plexo venoso cavernoso, el origen la mayoría de las veces es el trauma craneoencefálico. Para que se produzca la fístula debe coexistir una lesión o ruptura de la pared de la arteria y

del plexo venoso, de esta manera la sangre pasa en forma directa de la arteria al plexo venoso. La presentación clínica depende del tipo de drenaje, que puede ser anterior, posterior, inferior o a través de venas corticales y ésta última con mayor riesgo de hemorragia intracranéa.

Material y Método: Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo de los pacientes con Fístula Carótido Cavernosa traumática, asistidos en la provincia de Tucumán.

Resultados: Desde octubre de 2016 a septiembre de 2018, se diagnosticaron tres Fístulas Carótido Cavernosas directas por trauma craneoencefálico. En los tres casos se trataron de pacientes con antecedentes de accidente de moto sin casco, 2 masculinos y 1 femenino. En dos casos debido al tamaño de la brecha hubo que optar por realizar tratamiento deconstructivo mediante oclusión de la misma con balones desprendibles. En los tres casos se cumplió con el objetivo de tratar la fístula sin mortalidad y sin morbilidad.

Conclusión: El tratamiento endovascular en Fístula Carótido Cavernosa directa es efectivo, siendo la vía de elección para éstas. Cuando es posible debe optarse por un tratamiento reconstructivo.

Palabras claves: Trauma Craneoencefálico; Fístula Carótido Cavernosa; Tratamiento Endovascular

Revascularización directa e indirecta para enfermedad de Moya-Moya en paciente adulto. Presentación de caso

Feldman, Santiago; Martín, Clara; Liñares, Juan; Rodríguez, Facundo; Sosa, Fidel; Rubino, Pablo.

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

santifeldman@hotmail.com

Objetivo: Presentar un caso de una paciente adulta, con diagnóstico de Enfermedad de Moya Moya, a la cual se le realizó una revascularización directa e indirecta como tratamiento de dicha enfermedad.

Introducción: La Enfermedad de Moya-Moya es una anomalía cerebrovascular en la cual existe una progresiva oclusión de la Arteria Carótida Interna, que puede ser bilateral, asociado a la aparición de vasos colaterales los cuales le dan el nombre a la enfermedad.

Material y Métodos: Se utilizaron datos de la historia clínica de la paciente, estudios prequirúrgicos, imágenes y videos intraquirúrgicos, así como imágenes postquirúrgicas.

Discusión: Presentamos un caso de una paciente de 26 años, con antecedente de Accidente Cerebro Vascular isquémico. Mediante una angiografía digital se le diagnosticó Enfermedad de Moya-Moya. Se realizó un bypass entre la Arteria Temporal Superficial y la Arteria Cerebral Media derecha (ATS-ACM), asociado a Encefaloduromiosinangiosis.

Conclusiones: La revascularización directa o combinada han sido utilizadas ampliamente en pacientes adultos con Enfermedad de Moya Moya de presentación isquémica o hemorrágica. En nuestro trabajo demostramos la realización de dicha técnica, con buen resultado a corto plazo y sin mediar complicaciones en el postquirúrgico mediato.

Palabras claves: By-pass; Revascularización; Enfermedad de Moya Moya; Isquemia Cerebral

Abordaje pretemporal para aneurismas de tope basilar. Nota técnica

Díaz, Juan Francisco; Bustamante, Jorge; Martínez, Silvina; Arevalo, Román; Díaz, Agustín; Rubino, Pablo

Servicio de Neurocirugía. Hospital de Alta Complejidad en Red "El Cruce". Florencio Varela Buenos Aires, Argentina.

juanfrancodiaz.89@gmail.com

Introducción: El abordaje pretemporal permite combinar las ventajas del abordaje pterional, subtemporal y temporopolar ofreciendo al cirujano distintos ángulos para afrontar múltiples patologías. El mismo permite abordar la fosa interpeduncular, tercio superior del clivus, fosa media, regiones selar y paraselar, y la porción anterior de la incisura tentorial.

Objetivo: Describir La técnica del abordaje pretemporal aplicado al clipado microquirúrgico de aneurismas del tope basilar.

Materiales y método: Previo análisis bibliográfico se realizó un estudio descriptivo analizando disecciones de piezas cadavéricas inyectadas y se correlacionó con cirugías de clipado microquirúrgico de aneurismas del tope basilar en nuestro hospital en el periodo 2011-2018.

Resultados: Como variante del abordaje pterional, el abordaje pretemporal tiene como objetivo que combina las ventajas del pterional temporopolar y el abordaje subtemporal, ofreciendo distintos ángulos de visión para el cirujano. Los alcances del mismo son las regiones interpeduncular, petroclival superior, fosa media, selar, paraselar y la porción anterior de la incisura tentorial. Utilizando sus cuatro variantes descriptas (lateral subfrontal, transsilviana, temporopolar y subtemporal) permitió el clipado microquirúrgico de 10 aneurismas del tope basilar en nuestro hospital.

Conclusión: se describió el abordaje pretemporal así como sus variantes para el Clipado de aneurismas del tope basilar. Este abordaje permite exponer de forma satisfactoria dicha región y realizar Clipado microquirúrgico de manera satisfactoria disminuyendo las posibles complicaciones de otros abordajes.

Palabras claves: Abordaje Pretemporal; Tope Basilar; Aneurisma Cerebral; Clipado Microquirúrgico

Aneurisma cerebral 2018: keyhole y mindfulness

Juan Carlos Chiaradio, María Paula Chiaradio

Servicio de Neurocirugía de Alta Complejidad. C.A.B.A.

neurocirugiaaltacomplejidad@gmail.com

Objetivo: Mostrar los avances logrados con las técnicas de invasión mínima (Keyhole) en el tratamiento de los aneurismas cerebrales.

Métodos: La implementación de la técnica microquirúrgica Keyhole descrita por uno de los autores hace 45 años, simplificada, a través de la experiencia y en coincidencia con las bases de la técnica Mindfulness aplicada al mejoramiento de la medicina, competencias de alto hándicap y deportes extremos, se contraponen abiertamente con las técnicas neuroquirúrgicas más convencionales de abordajes amplios y prolongados tiempos quirúrgicos y de esta manera logra resultados que son difíciles de superar.

Resultados: Se presentan cuarenta y tres aneurismas incidentales de la circulación anterior y 2 de circulación posterior, cuyos tamaños oscilan entre 3 mm y 15 mm. Se logró oclusión completa del aneurisma con clipado con tiempo quirúrgico entre 60 a 75 minutos. Internación de 2 días. Angiotac de control al segundo día y alta con criterio de curación. Mortalidad 0%, morbilidad 2.2%.

Conclusión: Esta técnica constituye un cambio de paradigma en el tratamiento de los aneurismas y permite que la neurocirugía pueda competir exitosamente con otras técnicas alternativas, basándose en su efectividad, sin necesidad de controles ulteriores, reprocedimientos y terapias adyuvantes. En nuestra opinión el clipado sigue constituyendo una opción muy efectiva para el tratamiento de los aneurismas cerebrales tanto en resultados precoces como alejados y logra criterio de curación evitando cronificar una patología con los riesgos que ello implica.

Palabras claves: Aneurismas Cerebrales; Aneurismas Incidentales; Keyholesurgery; Mindfulness; Resultados

Aneurisma asociado a malformación arteriovenosa: presentación de caso y revisión bibliográfica

Morales Acosta Nadia; Seclen Daniel; Lambre Jorge; Medina Laureano; Nuñez Maximiliano; Baikauskas Gustavo

Servicio de Neurocirugía. Hospital el Cruce, Alta Complejidad en Red.

nadiamoralesacosta5@gmail.com

Objetivo: Presentar un caso de aneurisma asociado a malformación arteriovenosa y revisión bibliográfica sobre el tema.

Introducción: La asociación de malformaciones arteriovenosas cerebrales con aneurismas es, según la bibliografía, de hasta un 20%, y se asocian a un mayor riesgo de sangrado aumentando la morbimortalidad del paciente.

Material y Métodos: Reporte de caso. Datos de la historia clínica.

nica y estudios de imagen de un paciente con diagnóstico de dos malformaciones arteriovenosas cerebrales parietal derecha y frontal izquierda. Se llevó a cabo una revisión bibliográfica del tema.

Discusión: La asociación de malformaciones arteriovenosas con aneurismas según reportes de casos y revisiones bibliográficas actualmente tiene una frecuencia del 10 al 20%, y en caso de presentarse mediante un sangrado la fuente causante del mismo es el aneurisma en casi el 50%. A su vez, existe controversia en cuanto a cuál es la localización aneurismática con mayor riesgo de hemorragia, y cuál sería el tratamiento indicado. En nuestro caso la fuente de hemorragia fue la malformación frontal izquierda, y al observarse el aneurisma como hallazgo intraquirúrgico se decidió el clipado del mismo, con una evolución postoperatoria favorable.

Conclusiones: Se presentó un caso de exéresis de malformación arteriovenosa y el hallazgo de un aneurisma durante su resolución quirúrgica. Se realiza el análisis del caso en particular, así como una revisión bibliográfica del tema.

Palabras claves: Malformación Arteriovenosa; Aneurisma; Pterional; Vascular; Hemorragia Intracranial

Correlación del estado neurológico y tomográfico de ingreso con el outcome de los pacientes con hemorragia subaracnoidea (HSA) aneurismática

Sabat Rodriguez, Wellerson; Carballo, Leandro; Montero, María Virginia; Koatz, Hugo; Fiol, Jorge Alberto; Giusta, Santiago

HIGA Petrona V. de Cordero de San Fernando, San Fernando, Prov. de Buenos Aires.

wellerson.med@hotmail.com

Introducción: La HSA aneurismática es una de las principales causas de morbimortalidad dentro de las patologías neuroquirúrgicas. La ruptura aneurismática representa alrededor del 80% de las HSA espontáneas. Pueden objetivarse mediante escalas mundialmente conocidas el estado neurológico de ingreso, la caracterización tomográfica de la HSA y el estado neurológico funcional al egreso.

Objetivos: Analizar los datos clínicos-neurológicos y tomográficos de las historias clínicas de pacientes con HSA aneurismática que fueron intervenidos quirúrgicamente y relacionarlos con los datos del estado neurológico funcional al egreso de los mismos.

Material y Métodos: Se analizó de forma retrospectiva los datos de las historias clínicas de los pacientes que fueron sometidos a clipado microquirúrgico por HSA aneurismática en el servicio de Neurocirugía del Hospital de San Fernando desde el 01/2012 al 06/2018. Se utilizaron las escalas de Hunt y Hess para el estado neurológico, Fisher para evaluación tomográfica y el Glasgow outcome scale para el estado funcional al egreso.

Se relacionaron los datos obtenidos.

Resultados: Se analizaron un total de 66 casos que cumplían con los criterios de inclusión. Con respecto al outcome comparado con el estado clínico-neurológico de ingreso se observó una relación de peores resultados en los casos de alto valor en la escala de Hunt-Hess, en cambio no se determinó peor outcome en pacientes con una escala de Fisher más alta. El 57% de pacientes presentó buenos resultados funcionales a largo plazo.

Conclusiones: En nuestro medio el estado clínico-neurológico de ingreso relacionado con el outcome reproduce lo descripto en la bibliografía internacionalmente conocida. La mortalidad no se encuentra directamente relacionada a altos índices de la escala de Fisher, aunque pueda haber alguna relación.

Palabras claves: Hemorragia Subaracnoidea; Aneurisma; Hunt y Hess; Fisher; GOS

Discección traumática de la arteria carótida interna; presentación de 2 casos y revisión de literatura

Galimberti, Bruno., Delgado Juan M., Frutos, Rolando J. Mortarino, Pablo A., Boemo, Diego, Nallino, Jose C.

Hospital de Emergencias Dr. Clemente Álvarez. Rosario.

neurocirugiaheca@hotmail.com

Introducción: la disección traumática de la arteria carótida interna (DTACI) es una entidad poco frecuente. Sin embargo, es una de las causas más frecuentes de stroke en jóvenes. El diagnóstico es muchas veces tardío y esto reduce en gran medida las posibilidades terapéuticas. A propósito de dos casos clínicos se realiza una revisión de la literatura vigente.

Presentación de casos: Caso 1: Mujer de 32 años ingresa por TEC grave. Se coloca fibra de monitoreo de PIC presentando Hipertensión Endocraneana (HEC) a las 24hs por lo que se realiza TC de cráneo donde se visualiza isquemia en territorio carotideo izquierdo. Se realizó Craniectomía Descompresiva (CD) y en posterior Angio-TAC se constató DTACI (oclusión total). Caso 2: Varón de 34 años ingresa por TEC grave. Se coloca monitoreo de PIC presentando HEC y anisocoria Izquierda a las 48hs por lo que se realiza nueva TAC donde se evidencia lesión isquémica con desvío de línea media. Se realiza craniectomía descompresiva. En su evolución presenta Síndrome de Horner y oftalmoplejía izquierdos. Se constató DTACI.

Discusión: Diferentes opciones terapéuticas han sido propuestas para la DTACI; desde sólo observación hasta tratamientos quirúrgicos de gran complejidad como by-pass extra-intracranial. Actualmente está teniendo cada vez más protagonismo el tratamiento endovascular. Sin embargo, la dificultad para el diagnóstico temprano como la complejidad del estado clínico de estos pacientes ensombrece su pronóstico.

Palabras claves: Disección de Carotida Interna; Trauma