

**LXII CONGRESO CHILENO DE NEUROCIRUGIA
XV CONGRESO DE LA SOCIEDAD DE CIRUGÍA
NEUROLÓGICA DEL CONO SUR
I JORNADA DE LA SOCIEDAD DE RADIOCIRUGÍA DE CHILE
REUNIÓN DE LA SOCIEDAD DE NEUROCIRUGÍA DE LA
LENGUA FRANCESA**



**LIBRO DE
RESUMENES
TRABAJOS LIBRES
2019**

Índices de Autores

AUTORES	CÓDIGO
Abarca, Benjamin	PJC21, PVC37, PSE66
Abrigo, Paulette	PSP51
Acevedo, Hernán	PJC16, PVC34, OSE24
Acosta G., Natalia	PVE32
Ahues, Emilio	PSC70
Alarcón S., Xavier	PJP6
Albiña, Pablo	PSE59, PSE61, PSE62
Ale Bark, Samir	PVP23, PVP25
Alonso, Arturo	PVC37, PSE66, PSC67
Alvarado C., Edgardo	OSC29
Alvarez A., Pablo	OJP3, OVP10
Anaya, Rubí	PSC83
Anton C., Luis	PSE58
Aranda G., Francisco	PVC39, PSE57, PSE60
Araya, Paula	PJC16, OSP21
Arceo, Miguel	OVE13
Arellano A., Ana	OJC9, PJP1, PSP44
Armijo, Cintia	PSC75
Arriagada, Gonzalo	PJP4
Arroyo B., Monserrat	OJC9, PJP1, PJP2, PJE9, PJE PSP44, PSC80
Baabor A., Marcos	OJP2, PSP44, PSC80
Barclay V., Melissa	OSP22, PJE15
Bayer, Alfredo	PJP2, PJE15
Bennett C., Carlos	OVP10, OVP12, PJE8, PJC19, PSC72
Berwart, Francisco	PJE13
Besa, Pelayo	OVE14, OVE15
Bodanese P., Robertson A.	PVP23, PVP25
Bravo N., Nicolás	OVP10, PJP3, PSC72
Bravo, Eduardo	PVP29
Buffon, Viviane Aline	PVP23, PVP25
Bustos A., Alberto	OJP3, OVP10, PJP3, PSC72
Bustos, Patricio	OJC9
Cabrera C., Juan Pablo	PJE10, PJE12, PVP22, PVP28, PSP42, PSP45, PSP51, PSP52, PSE55, PSE64
Cabrera, Henry	PVC36, PSE56
Caetano da Silva, Cindy	PVP23, PVP25
Campero M., Sebastian	OSP22, OSE24, PSP43, PSP47

AUTORES	CÓDIGO
Campodonico, Daniel	OVP11, PVP27
Campos L., Gabriel	OJE6, PJE11, PJE14, PJE15, PJE9
Campos N., Marcelino	PSC73
Campos, C.	OSE24
Campos, Manuel	PSC68
Canales O., Pedro	OJC8, PJC17
Cantillano, Christian	PSC79, PSC85
Carmona F., Tomas	PSP48, PSC73
Carmona, Pablo	PJC21, PSC67
Carranza, Octavio	OVE13, OVC19, OSE25, PSC83
Castillo C., Mario	PJP6
Castro, Pedro	PJC21
Caze C., Jean Paul	PJE10, PJE12, PVC33, PSP51, PSP52, PSP42, PSC77
Cerda C., Jorge	OJE5, PJC21, PSC78
Chabert, Steren	PJE8, PJC19
Chahin, Andrés	PJP4
Chana, Pedro	PSE54
Chica, Gabriela	OVC18, PVC35, PVC38
Chudyk, Jorge	PSE62
Condeza R., Felipe	PVP22, PSP45, PSE64
Contreras, Karla	PVC40
Contreras, Luis	OJC9
Córdova, A.	PJC20
Crespo, Patricia	PSC79, PSC85
Cruz, Claudia	PSC70
Cuadra, Lilian	PVC34
Cuevas, José Luis	PJC21, PVC37, PSE66, PSC67
de Marinis, Alejandro	PSE54
de Pablo, José	PVC34
de Ramón S., Raúl	OSC27
Delso P., Hernán	PJP1, OJC9, PSP44
Díaz, José Pablo	PJC21
Diocares Q., Gonzalo	PVC36, OSC27
Ebensperger P., Pablo	PVP26, OSC29, PSE53
Escalona G., Iranis	PVC33, PVP28, OSP23
Espinoza C., Andrés	PSP42, PSC77
Fabres, Larisa	PSC68

AUTORES	CÓDIGO
Fernández V., José Pablo	PVE32
Fernández, Claudio	PVC40
Ferrario, Angel	PSE61
Ferri, Giorgio	OVP11, PVP27
Figueroa R., Guillermo	PSP41
Finschi P., Denisse	OSC27
Flores, Tamara	PVE32
Flores, Alejandro	PVC40
Freyschlag, C. F.	OSE26
Fú, José	OJE6, PJP2
Fuenzalida G., Juan Pablo	PJP7, PSP47
Gallegos, M.	PJC20
Garay, Angélica	PVC34
García G., Jesús	PSP48
García M., Julio	PJP4, PJC21
Geisse M., Federico	OJC8, PJC17, PVP26, OSC29, PSE53, PSE58
Giménez S., José	OJP3
Gómez V., Rocío	OVP11, PVP24, PVP27, PSC71
Gómez, Carlos	OVE13, OVC19, OSE25, PSC83
Gómez, Matías	OJC7
Góngora, Begoña	PJE8, PJC19
González D., Matías	OJP3, PJP3, PJE8, PJC19, OVP10, PSC72
González V., Julio	OJP4, PVP24, PSC71
González, Bryan	PVC40
González, Pablo	PSC68
Goycoolea, Nicolás	PJE9, PJE11, PJE14, PJE15, PVC34, OSE24
Graterol, Ivis	OJP1
Gutiérrez, Humberto	PJP7
Guzmán R., Víctor	PSE65
Guzmán, Consuelo	OJC9
Henríquez A., Miguel	PSE53
Hernández, Suheil	OJP1
Hernández, Víctor	OVP11, PVP27
Herrera A., Patricio	PSC75, PSC81
Holmgren, Pablo	OJP4, PJP5, PVC40, PSP46, PSP50
Horlacher K., Andres	OVP10, PSC72
Hortal F., Jose	PSP48
Huidobro S., Felipe	PJP3, OVP12

AUTORES	CÓDIGO
Jaimes, Francisco	OJP1
Jara, Natalia	OVE16, OVE17
Jiménez T., Mario J.	OVC20, PSE63
Kerschbaumer, J.	OSE26
Koller C., Osvaldo	PJP2, PJE9, PJE11, PJE14, PJE15, PVC34
Kopp, Katherine	PJE9
Kunstmann, Carolina	PSE54
Lagos K., María Inés	OJE5, PSC78
Lamus A., Luis	PSC75, PSC81
Las Heras, Facundo	PSC68, PSC80
Lecaros, Nicolás	PVC39, PSE60, PSC74, PSC76
Lemp, Melchor	OJC9
Liang, Roxana	OJP2
Loncomil, Manuel	PVC34
López F., Eduardo	PVP22, PVP28, OSP23, OSC28, PSP42, PSP45, PSE55, PSE64, PSC82
Lopez, Ingeborg	PSC84
Lorenzoni, José	OVE14, OVE15
Lovo, Eduardo	PSC70
Loyola, Nicole	PJE8, PJC19
Lozano B., Carlos	PJP3
Luna A., Francisco	OSP23, OSC28, PSP45, PSP51, PSC77
Luna, Felipe	PJP4
Lylyk, Ivan	PSE59, PSE61, PSE62
Lylyk, Pedro	PSE59, PSE61, PSE62
Macchiavelo, Nicolás	PJP4
Maldonado, Andrea	OVE13, OVC19, OSE25, PSC83
Mansilla, Daniel	PVC34
Manzano T., Gabriel	OJP3
Marengo O., Juan José	PJP2, PJE9, PJE11, PJE14, PVC34, PSC84
Marín, Francisco	OJC9, OVP12
Martínez C., Rafael	PSC70
Martínez T., Claudio	PSC75, PSC81
Martínez, Alfonso	OVE13
Martínez-Pérez, Rafael	OVP12
Massaro M., Paolo	OJP3
Matamala, J.M.	OSP21
Maturana B., Fabián	PJE12, OSP23, OSC28, PSC69
Maturana, Rolando	OJE6, PJP2, PJE15, PVE30

AUTORES	CÓDIGO
Mauersberger, Heinz	OVP11, PVP27
Mella M., Sergio	PJE10
Melo, Rómulo	PSE56
Mery M., Francisco	OVE15, PSE57
Milla, Rodolfo	PSC70
Minervini, Mario	PSC70
Miralles, Andrés	PJP4
Miranda, Andrés	OVP11, PVP27
Miranda, Marisol	PVC34
Molina, Edgar	PSC74, PSC76
Molina, Marcelo	PJP4
Monnier B., Eduardo	OJC8, PJC17
Montes, José Miguel	PSE54
Montoya, Francisca	PJE9, PVE31, PSC84
Morales, María Alejandra	PVE31, PVC35, PSC84
Moreno R., Javier	OSC27
Munguía, Aarón	OVE13, OVC19, OSE25, PSC83
Muñoz C., Damián	PJE10, PVC33
Muñoz C., Rubén	OSC28, PSC69
Muñoz G., Rodolfo	PSC75, PSC81
Muñoz M., Marcela	OJE5, PSC78
Muñoz, Patricio	PSC79, PSC85
Mura, Jorge	OVP12
Naudy, Cristián	OJC7
Nella C., Rodolfo	PSE59
Norambuena, Filadelfo	PJP4, PJC21
Ocampo, Constanza	PSC81
Okuma, Cecilia	PVC34
Olavarría, Javier	PJC19
Olbrich, Carmen	PVC34
Oliva Z., Victoria	OVE14, OVE15, PSE57
Oliva, Bárbara	PSC84
Oñate C., Simón	PJP7, PSE56
Oportus, Mónica	PJC16
Orellana C., Félix	PSC75, PSC81
Orellana P., Matias	PSE57, PSC76
Oseguera, Betsaida	OSE25
Oseguera, Sarai	OVE13, OVC19, PSC83
Osorio, Camila	PVC40
Otayza, Felipe	PSC68

AUTORES	CÓDIGO
Otayza, José I.	OVP11, PVP27, PSC80
Otto, Juan Pablo	PJP4
Oyarce M., Camila	PVP26, OSC29, PSE53
Oyarzo, Jaime	OJP4, PJP5, PSP46, PSP50
Oyarzun, Juan Carlos	OJP4
Pacheco, Javiera	PVC40
Páez N., Maximiliano	PJE11, PVC34
Pairumani, Ronald	OVP11, PVP27
Pantoja, Samuel	PJP4
Paredes, P.	PJC20
Parra B., Marcelo	PJP7, OSP22, PSP43, PSP47
Parra, V.	PSP47
Pavez S., Alonso	PSC73
Peldoza W., Marcelo	PVP26, OSC29, PSE53, PSE58
Peña H., Jaime	OJP4, PVP24, PSC71
Peña, Pablo	OVC18, PVC38
Peón C., Sandra	PVE32
Pérez M., Andrea	OJE5, PVC37, PSE66, PSC67, PSC78
Pérez, Álvaro	PJP5, PSP46, PSP50
Pérez, Javiera	PJC16
Perez, Luis	PJP4
Pesenti, José	PSC74
Pinto L., Nicolás	OJC8, PJC17
Pinto, Jaime	PSC82
Poblete, Tomás	PVC36
Postigo, Roberto	PJP4
Quezada, Frank	PVP29
Ramírez, S.	PSP47
Reyes, Sergio	PJE9
Riet, Ricardo	PVP23, PVP25
Riffo C., Cristian	PSE58
Riquelme L.F.,	PJP7, OSE24, PSP43, PSP47
Rivas W., Walter	PSP51
Riveros P., Rodrigo	PJP3, PJE8, PJC19, OVP11, PVP27, PSP48
Rodriguez Prim, Lucas	PVP23, PVP25
Rojas C., Aladino	PVP24, PVC40, PSC71
Rojas G., Andrés	PJC16, PVP29, PVC35, PSP41, OSE24
Rojas, Cristobal	PJC16

AUTORES	CÓDIGO
Rojas, David	OVP11, PVP27, PVC38, PVC40
Rojas, Francisco	PJC18, PVE30, PVC34, OSE24
Rojas, Ricardo	OVE15, PVC39, PSE60, PSC74, PSC76
Rolack M., Natalia	PSE58
Rostan R., Darío	PJE13
Sajama, Carlos	PJP6
Salazar Z., Cristian	OJE5, PJC21, PSC67, PSC78
San Martín, Aliro	PJP4
San Martín, Diego	PJP3, PSC72
Sanchez, María Gabriela	PVE31, PSC84
Sandoval, Francisco	PVC34
Sariego R., Homero	PJE14
Scheel, Sophie	PJC16, OVC18, PVE31, PVC35, PVC38, OSP21
Schmidt, Thomas	PSC82
Segura R., Rodrigo	OSC27
Segura, Mauro	OVE13, OVC19, OSE25, PSC83
Sepúlveda M., Magdalena	OJE5, PSC67, PSC78
Sepúlveda, Patricio	OJC7
Sfeir, Felipe	PJC21
Silva D., Francisco	PJP7, OSP22
Sinning, M.	PJC20
Solé, Claudio	OVE16, OVE17
Solé, Juan	OVE16
Solé, Sebastián	OVE17
Sordo J., Juan Gabriel	PVP26
Sujima, E.	PJC20
Tabilo, Jorge	PJC21, PSE66
Tapia, Gisella	PJE8, PJC19
Thomé, C.	OSE26
Tissera, Claudia	PVE30, PVE31, PSC84
Torche V., Esteban	PVP22, PVP28, OSP23, PSP45, PSE55, PSE64
Torche V., Máximo	PVP22, PVP28, PSE55, PSE64
Torres A., Reinaldo	PSC75, PSC81
Torres M., Francisco	PJP3
Torres, Elías	OVE14, OVE15
Trincado B., Javier	PJP7, OSP22
Trivik-Barrientos, F.	OSE26

AUTORES	CÓDIGO
Trujillo R., Ingrid	PVP28, PVC33, PSE64, PSC82
Valdebenito, Valeria	PSC79, PSC85
Valdés W., Cristian	PJC16, OVC18, PVC35
Valdés, Guillermo	PSP45
Valencia, B. Felipe	PJP5, PJC20, OSP21, PSP46, PSP50, PSE54, PSC79, PSC85
Valenzuela A., Sergio	PJE11, PJE14, PVC34
Valenzuela B., Marcela	OJE5, PSC67, PSC78
Valenzuela C., Bayron	OJC9, PJP1, PSP44
Valenzuela C., Samuel	PJE11, PJE14
Vallejo, Rodrigo	OSP21
Vallejos E., Joaquín	PJE11, OVC18, PVC35, PVC38, OSP21
Varela H., Ariel	PSC75, PSC81
Vásconez F., José V.	PJP6, PSP49
Vázquez S., Pedro	OJP2, PJP1
Vega, Roberto	OVC18, PVC35, PVC38
Veloz, Alejandro	PJE8
Venegas D., Alejandro	OJP3, PJP3, OVP10, PSC72
Venegas, Viviana	PVC34
Vera F., Franco	PJE10, PJE12, PVC33, PSP42, PSP51, PSP52, PSC77
Vergara, Cristóbal	OVP12
Vidal, Aarón	PVE31, PVC35
Vigueras A., Sebastián	PJE12, OSC28, PSC69
Villanueva, Pablo	OVE15, PSC76
Vinés, Eugenio	OVE14, OVE15
Viso, Rene	PSE59, PSE61, PSE62
Vogel, C.	PJC20
Walker J., P. Katherine	PJE14
Wallbach P., Daniel	PVP23, PVP25
Witt, Dennis	PJP4
Yévenes T., Sofia	OJC8, PJC17
Yokota B., Patricio	OJP3
Zamboni, Renzo	PJP6
Zárate, Adrián	OVE14
Zuñiga, Carlos	OJC9
Zuñiga, Pablo	OVP11, PVP27

TRABAJOS ORALES



OJP1

Título: COMPORTAMIENTO DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS LUMBAR POSTERIOR MEDIANTE ABORDAJE CLASICO Y TIPO WILTSE. SERVICIO NEUROCIROLOGIA HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY.

Autores: Francisco Jaimes, Suheil Hernández, Ivis Graterol

Institución: Hospital Central de Maracay

Relator: Francisco Jaimes

Objetivo: Evaluar el comportamiento de pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos lumbares mediante abordaje clásico y postero lateral tipo wiltse.

Metodología Se planteó un diseño de estudio prospectivo, longitudinal al considerar el tiempo como determinante en la causa-efecto de las variables. Se evaluaron pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos lumbares mediante el abordaje lumbar posterior clásico y transmuscular tipo wiltse desde enero 2017 hasta abril el año 2018 del Servicio de Neurocirugía de Hospital Central de Maracay. Ingresaron con diagnóstico clínico e imagenológico de enfermedad degenerativa lumbar de los segmentos lumbo-sacro de trabajo comprendido desde L3-L4-L5-S1 unilateral que requieran tratamiento quirúrgico lumbares que involucraran 1 a 2 niveles de unidad funcional.

Resultados: De 60 pacientes 50%, fueron abordado por vía transmuscular y 50% por la vía clásica, 33,3% fueron masculinos y 66,6% femenino. 38,4% entre 35 a 45 años, 31,6% de 46 años y más, 30% entre 25 a 35 años. En relación al tiempo de abordaje 53% se realizó en menos de 14 minutos por vía tipo Wiltse y por vía clásica el 63,3% fue mayor a 14 minutos. El tiempo de hospitalización en 96,4% por vía clásica y 85,75 fue de menos de 48 horas. las complicaciones post operatorias en tiempo mediano y tardío, se observó que 55% de los pacientes no se complicaron y 60% fueron abordados por vía clásica. Al referirnos a los pacientes complicados, 50% fueron abordados por vía transmuscular.

Conclusiones: Las técnicas de abordaje utilizadas no presentaron diferencias significativas tanto en el tiempo de abordaje y la hospitalización de los pacientes. Las complicaciones reportadas posterior a las 48 hora no son inherentes al uso de las técnicas y están asociadas a otros aspectos no abordado en investigación.

OJP2

Título: ESTIMULACIÓN MEDULAR PARA MANEJO DE DOLOR: REPORTE DE CASOS Y EVALUACION CLINICA

Autores: Pedro Vázquez, Marcos Baabor, Roxana Liang.

Institución: Hospital Clínico U de Chile – Hospital Dipreca

Relator: Pedro Vázquez

Introducción: El manejo del dolor crónico es un aspecto fundamental en la práctica del equipo de salud, para esto existen múltiples medidas tanto farmacológicas como no farmacológicas, que varían dependiendo de cada paciente. La EEM es un procedimiento quirúrgico para cuadros de dolor severo focal, neuropáticos refractarios a tratamiento medico

Objetivos: Evaluar la discapacidad y calidad de vida de los paciente post EEM

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo de 7 casos de dolor neuropático refractario a tratamiento médico, tratados con estimulación medular a diferentes niveles en el servicio de Neurocirugía del HOSDIP y HCUCH entre el 2015-2018, se aplicó el índice de discapacidad de Oswestry y EVA pre y post estimulación medular al mes, 6 y 12 meses

Resultados: Los pacientes sometidos a EEM refieren un control y alivio del dolor cercano al 85%. Con Oswestry de 40 a 15 y EVA de 8 a 2 en promedio. Aunque hay pacientes que no reportan mejoría relacionados a problemas psicosociales.

Conclusión y discusión: La EEM es una alternativa en el manejo del dolor crónico intratable de tipo neuropático. Es una técnica de mínima invasión, eficaz y con complicaciones mínimas. Reintegración del paciente a su ámbito social y manifestando una mejor expectativa de vida debido a la rápida disminución del dolor. Siempre es importante trabajar con un equipo multidisciplinario.

OJP3

Título: EXPERIENCIA EN EL USO DE FIJACIÓN TRANSPEDICULAR PERCUTÁNEA (FTPP) EN HOSPITAL CARLOS VAN BUREN EN PERÍODO 2013-2019

Autores: Alejandro Venegas D., Pablo Alvarez A., Gabriel Manzano T., Matías González D., Alberto Bustos A., Patricio Yokota B., Paolo Massaro M., José Gimenez S.

Institución: Hospital carlos van buren – Universidad de Valparaiso

Relator: Gabriel Manzano T

Objetivos: Presentar la experiencia quirúrgica en el Hospital Carlos Van Buren en pacientes tratados mediante fijación transpedicular percutánea (FTPP).

Material y Método: Estudio de cohorte retrospectiva. Se revisaron los protocolos quirúrgicos y documentos de alta de 22 pacientes operados mediante FTPP en el Servicio de Neurocirugía del Hospital Carlos Van Buren entre 2013 y 2019.

Resultados: La principal indicación de FTPP fue el traumatismo raquimedular (15 pacientes), en su mayoría con fracturas localizadas en región lumbar (11 pacientes) y con lesiones tipo A4 según la clasificación AOSpine (6 pacientes). En cuanto a la técnica quirúrgica, se realizó fijación corta en 20 pacientes; 2 casos requirieron la realización de descompresión segmentaria en la misma cirugía; el tiempo operatorio promedio fue de 70 minutos para fijación corta. En el post-operatorio, ningún paciente presentó empeoramiento de su déficit neurológico. Según la escala de Mobbs-Raley, en 47% de los casos se obtuvo un Grado 1 (violación pared de pedículo de < 2 mm por hilo del tornillo). El promedio de estadía hospitalaria posterior a la cirugía fue de 5 días.

Conclusiones: El uso de FTPP ha demostrado ser un procedimiento seguro, usada en nuestro centro fundamentalmente para el manejo de patología vertebral traumática dorsolumbar.

OJP4

Título: USO DE VANCOMICINA EN POLVO INTRA HERIDA PARA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA EN CIRUGÍA INSTRUMENTADA DE COLUMNA.

Autores: Dr. Pablo Holmgren, Dr. Jaime Oyarzo, Dr. Julio González, Dr. Jaime Peña, Dr. Juan Carlos Oyarzun.

Institución: Hospital Barros Luco Trudeau

Relator: Dr. Julio González

Objetivo: Determinar la utilidad del uso de la Vancomicina en polvo en la herida de los pacientes operados de artrodesis instrumentada de columna.

Materiales y Métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre el uso de Vancomicina en polvo profiláctica en heridas operatoria, posteriormente se replicó en nuestro centro en las cirugías instrumentadas posteriores de columna. Se recolectaron los datos de infección del sitio quirúrgico desde enero del 2017 hasta junio del 2018, sin uso de Vancomicina y se comparó con la incidencia de infección del sitio quirúrgico en paciente operados desde julio del 2018 a junio 2019.

Resultados: Se encontraron 84 paciente, con una tasa de infección del sitio quirúrgico del 11,9% en el grupo control y 68 pacientes, con una tasa de infección de 1,4% en el grupo experimental.

Discusión: Nuestros datos fueron totalmente favorables al uso de la Vancomicina en polvo intraherida operatoria, pero es necesario realizar un seguimiento más prolongado de ambos grupos, protocolizar el uso de la Vancomicina y analizar más profundamente otros factores de riesgo para obtener resultados más significativos.

OJE5

Título: PRESENTACIÓN IMAGINOLÓGICA DE TUMORES SUPRATENTORIALES EN LACTANTES EN HOSPITAL PUERTO MONTT

Autores: Marcela Valenzuela B., Andrea Pérez M., Magdalena Sepúlveda M., Cristian Salazar Z., Jorge Cerda C., María Inés Lagos K., Marcela Muñoz M.

Institución: Hospital Base de Puerto Montt Dr. Eduardo Schütz Schroeder (HPM)

Relator: Dr. Jorge Cerda

Objetivos: Describir hallazgos imaginológicos de 5 lactantes y 1 feto/recién nacido con tumores supratentoriales.

Materiales y métodos: Revisamos imágenes de tomografía computada (TC) y/o resonancia magnética (RM) de 6 lactantes diagnosticados con tumores cerebrales supratentoriales tratados en HPM entre agosto 2015 a marzo 2019.

Resultados: Se presentaron 1 feto/recién nacido y 5 lactantes, 4 hombres.

Edad promedio al diagnóstico 7.5 meses (rango 36 semanas a 19 meses).

Realizamos TC en 1 paciente, TC y RM, 4 pacientes, RM fetal/TC postnatal, 1 paciente.

RM demostró procesos expansivos voluminosos en 6 pacientes: intraventricular izquierdo 1, hemisféricos izquierdos 2, bifrontotemporal 1, selar-supraselar 1, diencefálico-bihemisférico 1.

Histopatología: papiloma plexos coroideos 1, PNET 2, astrocitoma grado II 1, glioblastoma multiforme 1. 1 paciente sin estudio histopatológico, imagen sugerente de teratoma.

Conclusiones: Los tumores supratentoriales en lactantes son poco frecuentes y difieren de los tumores de niños mayores en clínica, características de imagen y pronóstico. En general, son tumores voluminosos y de difícil manejo, tanto quirúrgico como coadyuvante, dada la edad de los pacientes.

En nuestra casuística todos fueron tumores voluminosos, 3/6 izquierdos, 3/6 de alto grado, 2/6 de bajo grado, 1/6 imagen sugerente de teratoma.

OJE6

Título: ENCEFALODUROARTERIOSINANGIOSIS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS POR ENFERMEDAD Y SÍNDROME DE MOYA MOYA EN INSTITUTO DE NEUROCIRUGÍA ASENJO: 2017-2019.

Autores: Dr. Rolando Maturana., Dr. Jose Fu, Dr. Gabriel Campos.

Institución: Instituto de Neurocirugía Asenjo

Objetivo: La Enfermedad y el Síndrome de Moya Moya corresponden al 6-10% de los ACV pediátricos. El tratamiento óptimo es quirúrgico, prefiriéndose la técnica indirecta en niños. En el trabajo se caracterizará a la serie de pacientes pediátricos operados mediante encefaloduroarteriosinangiosis (EDAS) en el período 2017 a 2019.

Materiales y Metodos: Se efectuó un estudio retrospectivo y descriptivo mediante la revisión de fichas clínicas, imágenes y protocolos operatorios.

Resultados: Se realizó por un solo neurocirujano 6 cirugías sobre 5 pacientes, 3 hombres y 2 mujeres. Las edades de inicio de los síntomas y de la cirugía fueron en promedio 4.85 y 8.2 años. Hubo comorbilidad en un caso. La forma clínica predominante fueron los TIA. Todos se realizaron angiografía preoperatoria, se consideró 2 casos como Enfermedad y 3 como Síndrome. Se realizó 5/6 cirugías a izquierda, con tiempo operatorio promedio de 237.5 minutos. Dos pacientes requirieron reoperaciones, uno por infección herida operatoria y otro por persistencia sintomática.

Discusión: Nuestra serie muestra que es factible realizar EDAS para Moya Moya en nuestro medio. Se requiere seguimiento a largo plazo para medir resultados clínicos

OJC7

Título: EXPERIENCIA CIRUGÍA ENDONASAL ENDOSCÓPICA (CEE) PARA CRANEOFARINGIOMAS EN EL INSTITUTO NEUROCIRUGÍA ASENJO.

Autores: Patricio Sepúlveda¹, Cristián Naudy², Matías Gómez³.
¹Residente de Neurocirugía, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
²Neurocirujano, Instituto Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo, Santiago, Chile.
³Otorrinolaringólogo, Instituto Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo, Santiago, Chile.

Institución: Instituto Neurocirugía Asenjo (INCA).

Relator: Patricio Sepúlveda.

Introducción: Se ha adoptado la CEE para uso en craneofaringiomas con extensión supraselar. El propósito de este trabajo es presentar nuestra experiencia con CEE en craneofaringeomas.

Métodos: Obtuvimos datos de pacientes con craneofaringioma sometidos CEE en INCA (noviembre 2011-mayo 2019), para analizarlos retrospectivamente. Consideramos evaluaciones pre y postoperatorias por neurooftalmología, endocrinología, y reparación base cráneo en protocolo operatorio.

Resultados: Incluimos 16 pacientes, edad promedio 32,2 (6-69 años), 50% sexo femenino-masculino. Se clasificaron en dos grupos; Cirugía primaria (CP) y reoperaciones. 47,3% (9/16) recibieron CP. 11,1% era panhipopituitario previo a cirugía y 33,3% al postoperatorio. 66,6% presentaba alteración campo visual previo a cirugía; 4 mejoran y 2 se mantienen al postoperatorio. 8 pacientes en reoperaciones, 2 con más de una CEE. 62,5% panhipopituitarios y luego de cirugía 75%. El 87,5% presentaba CV alterado, 2 con deterioro postoperatorio. En el 85% de las cirugías utilizaron colgajo nasoseptal para reparar base cráneo. De estas, 17,6% presentaron fístula de LCR. Un paciente falleció por complicaciones médicas.

Conclusión: CEE es una opción de tratamiento para el craneofaringioma. Sin embargo, se debe optimizar la reconstrucción de base de cráneo para evitar fistulas de LCR.

OJC8

Título: INCIDENCIA DE COMPLICACIONES EN PACIENTES OPERADOS POR TUMOR HIPOFISIARIO EN UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL SUR DE CHILE.

Autores: Dr. Eduardo Monnier Berner, Dr Federico Geisse Martínez, Sr. Pedro Canales Otto, Sr. Nicolás Pinto León, Dra Sofía Yévenes Toro

Institución: Servicio de Neurocirugía - Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco - Universidad de La Frontera.

Relator: Dr. Federico Geisse Martínez

Introducción: Los Tumores Hipofisarios (TH) corresponden al 15% de los Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central (SNC). La cirugía endoscópica (CE) permite una adecuada visualización intraoperatoria y mayor preservación de función hipofisaria.

Objetivos: Describir incidencia de complicaciones en pacientes con Tumor Hipofisario operados por CE entre 2015 y 2018.

Material y Método: Se realizó un análisis retrospectivo de una cohorte de pacientes con Tumores Hipofisarios operados vía transesfenoidal por el Equipo de Hipófisis del Hospital Doctor Hernán Henríquez Aravena de Temuco. Análisis de resultados se realizó con Stata 14.

Resultados: En un total de 73 pacientes. Un 74%, no presentó complicación postquirúrgica. Las complicaciones más frecuentes fueron: Sinusitis (9,56%), Epistaxis (6,85%), Diabetes Insípida (2,74%) y Fístula Líquido Cefalorraquídeo (2,74%).

Discusión: La frecuencia de complicaciones de la CE es baja en la población estudiada y es similar a series descritas en la literatura.

Conclusión: En nuestro centro asistencial las complicaciones postoperatorias representan un porcentaje bajo. Se requiere abarcar más años para mayores resultados. Sin embargo, la comprensión de la enfermedad y técnica quirúrgica asociadas al manejo multidisciplinario colaborarían para resultados óptimos.

OJC9

Título: SCHWANNOMAS VESTIBULARES; EXPERIENCIA HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE (HCUCH).

Autores: Francisco Marín, Ana Arellano, Monserrat Arroyo, Bayron Valenzuela, Ignacio Delso, Consuelo Guzmán, Melchor Lemp, Patricio Bustos, Carlos Zuñiga, Luis Contreras.

Institución: Hospital Clínico Universidad de Chile

Relator: Ana Arellano Alcántara

Los Schwannomas vestibulares (SV) son tumores intracraneanos benignos, frecuentemente localizados en el ángulo ponto cerebeloso (APC). El manejo depende de diferentes variables; características del tumor, condición clínica, voluntad del paciente, morbilidades asociadas y experiencia del centro neuroquirúrgico, etc.

Objetivos: Realizar una descripción de los SV operados en HCUCH en los últimos 4 años

Materiales y métodos: Análisis descriptivo de 7 casos y revisión bibliográfica.

Resultado: El tamaño preoperatorio promedio fue de 37mm. En clasificación de Hannover, 86% T4b y 14% T3b. Dentro de los resultados quirúrgicos destaca un buen resultado en cuanto a función del nervio facial (86% HB1-2), resección total en el 57% de los casos (0% recidiva) y resección con mínimo remanente en el 29% (sin progresión radiológica).

Discusión: A pesar de ser tumores benignos, pueden provocar deterioro significativo, con aumento de la morbilidad.

Todos los casos operados en nuestro centro corresponden a SV de gran tamaño (T3b, T4b); pese a esto se han obtenido buenos resultados, con resecciones totales o mínimo remanente y se ha logrado preservar funcionalidad.

Conclusión: A pesar de tener un bajo volumen de pacientes, destaca buenos resultados oncológicos y funcionales.

OVP10

Título: PERFIL DEMOGRÁFICO DE LA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA EN LA V REGIÓN DE VALPARAÍSO.

Autores: Alberto Bustos A.¹, Alejandro Venegas D.¹, Matías Gonzalez D.¹, Nicolás Bravo N.¹, Pablo Álvarez Arancibia¹, Andres Horlacher K.², Carlos Bennett C.².

¹Cátedra de Neurocirugía, Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso, Valparaíso.
²Servicio de Neurocirugía, Hospital Carlos van Buren de Valparaíso, Valparaíso.

Institución: Hospital Carlos van Buren

Relator: Pablo Álvarez A.

Introducción: La hemorragia subaracnoidea por aneurisma roto (HSAa) es una patología grave, siendo fundamental conocer la epidemiología de la patología para diseñar las estrategias terapéuticas y mejorar la asignación de recursos.

Método: Análisis retrospectivo de pacientes con HSAa que son tratados en Valparaíso durante años 2016 y 2017, mediante revisión de registro clínico.

Resultados: 127 pacientes totales, promedio de edad 58 años, 75% mujeres. El 59% son hipertensos, 16% diabéticos, 25% fumadores. Un 94% de los aneurismas son de territorio anterior, el 29% comunicante posterior, 29% cerebral media y 17% de comunicante anterior. La mayoría debuta en WFNS 1, y con Fisher modificado 4. El 30% de los pacientes consultó más de una vez. El 84% de los pacientes fueron tratados mediante clipaje microquirúrgico, y de estos solo el 28% fue sometido a angiografía diagnóstica.

Discusión: Los datos obtenidos no difieren de lo publicado en la literatura significativamente, excepto en lo atinente a la realidad local. Destaca la cantidad de pacientes policonsultantes, haciendo evidente un déficit de los dispositivos de atención de urgencia en el reconocimiento de la patología.

OVP11

Título: **EXPERIENCIA DE 1 AÑO EN MANEJO DE ANEURISMAS ROTOS EN HOSPITAL BARROS LUCO**

Autores: José I. Otayza*, Rocío Gómez**, Giorgio Ferri***, Víctor Hernández*, Aladino Rojas*, David Rojas*, Ronald Pairumani***, Andrés Miranda****, Daniel Campodonico****, Pablo Zúñiga****, Heinz Mauersberger*.

Institución: *Servicio Neurocirugía Hospital Barros Luco Trudeau, Universidad de Santiago.
** Escuela de Medicina, Universidad de Santiago.
***Unidad Cuidados Intensivos Hospital Barros Luco Trudeau.
**** Neurorradiología Hospital Barros Luco Trudeau.

Relator: José I. Otayza

Objetivo: Describir la experiencia en el manejo de aneurismas rotos en el HBLT a lo largo de un año.

Materiales y métodos: Se revisó de forma retrospectiva las fichas clínicas de los pacientes ingresados con diagnóstico de aneurisma roto entre marzo 2018 y marzo 2019, y se contactó por vía telefónica para evaluar la funcionalidad de los pacientes.

Resultados: Se ingresaron 45 pacientes, con una edad promedio de 57 años, 39 mujeres. 18 fueron tratados por vía endovascular y 14 fueron tratados de forma quirúrgica. En 9 se mantuvo un manejo expectante y 4 fueron trasladados a otro centro. Los 9 pacientes que no se trataron debido al mal pronóstico de ingreso, fallecieron y de los 32 pacientes en que se trató el aneurisma 6 fallecieron, durante la hospitalización.

Discusión: Las HSA aneurismática es una patología grave con mal pronóstico. Se presenta la serie de casos de 1 año en un centro único, y los criterios que se usaron para definir el manejo y la modalidad de tratamiento.

Conclusión: El tratamiento de la HSA aneurismática debe ser manejada en forma multidisciplinaria dado que existen varias alternativas de tratamiento, la gravedad de la enfermedad y la variabilidad del estado neurológico de ingreso de los pacientes.

OVP12

Título: **ACCESO MINIPRETEMPORAL EXTRADURAL: MIPLATTA "MINIMALLY INVASIVE POSTEROLATERAL TRANSCAVERNOUS TRANSTENTORIAL APPROACH"**

Autores: Dr. Jorge Mura¹, Cristóbal Vergara², Francisco Marín³, Rafael Martínez-Pérez⁴, Felipe Huidobro⁵, Carlos Bennett⁵.

¹Professor of Neurological Surgery University of Chile, Cerebrovascular & Skull Base Surgery Chief, Institute of Neurosurgery Asenjo, Santiago, Chile

²Department of Neurological Surgery Valdivia's Base Hospital, Valdivia, Chile

³Department of Neurological Surgery Clinical Hospital of University of Chile, Santiago, Chile

⁴Department of Neurological Surgery Werner Medical Center, The Ohio State University, Columbus, OH, USA

⁵Department of Neurological Surgery Carlos Van Buren's Hospital, Valparaíso, Chile

Institución: Instituto Neurocirugía Dr. Asenjo (INCA), Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso

Relator: Prof. Dr. Jorge Mura

Objective: Describing a novel minimally invasive approach through medial cranial fossa with different extensions to posterior cranial fossa lesions using a lateral transcavernous route.

Methods: In this report, the authors describe MIPLATTA approach releasing the 2nd, 3rd, 4th, 5th, and 6th nerve as well as the Internal Carotid as a route to the basilar artery, Posterior Cerebral Artery, Superior Cerebellar Artery, and suprasellar, interpeduncular, prepontine, crural and ambient cisterns and upper-half clival regions without excessive brain retraction and costume drilling of the posterior clinoid process and the petrous apex.

Results: Four patients (3 women and 1 man) were included, with a mean age of 40 years. Near Gross total resection was achieved in both Epidermoid Cyst, as well as complete exclusion of the aneurysms, with good clinical result.

OVE13

Título: VALOR PREDICTIVO DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA NEURALGIA DEL TRIGÉMINO

Autores: Octavio Carranza, Miguel Arceo, Alfonso Martínez, Aarón Munguía, Sarai Oseguera, Andrea Maldonado, Carlos Gómez, Mauro Segura.

Institución: Hospital Ángeles Morelia, México.

Relator: Mauro Segura

La causa más común de neuralgia del trigémino (NT) es la compresión del nervio trigémino por un vaso sanguíneo, esto se puede demostrar a través de la Resonancia Magnética (RM), sin embargo, su confiabilidad es cuestionable. El meta-análisis publicado por Antonini en 2014 demostró que la sensibilidad de la RM es altamente variable. Nuestro objetivo es analizar la sensibilidad y especificidad de la RM para el diagnóstico apropiado de la NT. Se incluyeron los estudios de la RM secuencia 3D-FIESTA de pacientes operados para DMV entre 2014-2017. Sin conocer el lado de la cara afectado por la NT, dos radiólogos expertos analizaron las RM buscando contacto neurovascular e identificando el lado de la cara afectada en cada paciente. La sensibilidad osciló entre 54.8-57.1% y la especificidad 76.7-76.9%, en ambos observadores. La RM puede ayudar en el diagnóstico y la planificación de la cirugía, sin embargo, no debe convertirse en una guía definitiva para el determinar el tratamiento que un paciente podría recibir.

OVE14

Título: CAMBIOS VOLUMÉTRICOS EN SCHWANOMAS VESTIBULARES TRATADOS CON RADIOCIRUGÍA

Autores: José Lorenzoni, Adrián Zárate, Pelayo Besa, Victoria Oliva, Elías Torres, Eugenio Vinés

Institución: Pontificia Universidad Católica de Chile

Relator: José Lorenzoni

Objetivo: evaluar los cambios del volumen de schwannomas vestibulares esporádicos luego del tratamiento de radiocirugía con dosis 12,5 Gray en sesión única.

Método: Se estudiaron 52 pacientes consecutivos portadores de schwannoma vestibular esporádico con volumen promedio de 2,1 cc (0,1 a 6,6) y que fueron tratados con radiocirugía en el período comprendido entre marzo 2006 a marzo 2011. El tratamiento se realizó con acelerador lineal Varian 21 EX y sistema de radiocirugía basado en conos Varian ZMed. La dosis prescrita fue 12,5 Gray (12 a 13) normalizada a la curva de isodosis 70 u 80 %. Se midió el volumen del tumor en la secuencia T1 Gadilínio al momento del tratamiento y en los controles posteriores utilizando softwares de reconstrucción volumétrica.

Resultados: El seguimiento clínico ha sido de 10 años en promedio, (8 a 13), y el seguimiento radiológico de 5 años. Un paciente fue perdido de seguimiento y un paciente (2%) presentó falla de tratamiento con progresión del tumor.

El grupo que presentó respuesta al tratamiento mostró un aumento leve transitorio del volumen tumoral documentado en los primeros meses, luego de lo cual se observó un decremento volumétrico progresivo, con una curva exponencial negativa. Al quinto año el volumen tumoral promedio es de 40% respecto al volumen al momento del tratamiento.

Conclusión: La radiocirugía es un tratamiento efectivo para el control tumoral de schwannomas vestibulares esporádicos. Por tratarse de tumores benignos con un índice alfa/beta bajo, la involución volumétrica es efectiva pero lenta.

OVE15

Título: TRATAMIENTO COMBINADO DE SCHWANOMAS INTRACRANEANOS GRANDES Y GIGANTES

Autores: José Lorenzoni, Pelayo Besa, Pablo Villanueva; Francisco Mery; Ricardo Rojas, Victoria Oliva, Elías Torres, Eugenio Vinés

Institución: Pontificia Universidad Católica de Chile

Relator: José Lorenzoni

Objetivo: Evaluar el resultado del tratamiento combinado (quirúrgico y radioquirúrgico como estrategia pre-planificada) en pacientes portadores de schwannomas intracraneanos grandes y gigantes.

Método: 21 pacientes portadores de schwannomas grandes fueron operados mediante estrategia de cirugía parcial descompresiva seguida de radiocirugía. Los schwannomas fueron vestibular (15), trigeminal (2) y foramen yugular (2). La cirugía se realizó bajo microscopio, neuronavegación, monitoreo electrofisiológico y con uso de aspirador ultrasónico. La resección tumoral se planificó parcial, idealmente intracapsular y drenaje de quistes, seguida de radiocirugía entre 3 y 6 meses luego de la cirugía.

Los tratamientos de radiocirugía se realizaron tanto con acelerador lineal como Gamma Knife.

Resultados: 19 de 21 pacientes (90,4%) tuvieron control tumoral en un seguimiento promedio de 7 años (2 a 12). De los 2 pacientes con falla de la estrategia planteada, un paciente era portador de schwannoma trigeminal y requirió cirugía por desarrollo de un quiste en el seno cavernoso. El otro paciente requirió una segunda radiocirugía por progresión tumoral. En ambos casos se logró control ulterior del tumor.

No hubo mortalidad, un paciente (5%) debió ser reoperado por fístula de LCR, Un paciente (5%) presentó paresia facial post quirúrgica permanente, 2 de 4 pacientes con audición útil la preservaron (50%), todos los pacientes retornaron a su actividad previa.

Conclusión: La estrategia de tratamiento combinado de schwannomas intracraneanos complejos, puede ser una opción razonable. Podría permitir un buen control tumoral y asociarse con un índice bajo de complicaciones.

OVE16

Título: RADIOCIRUGÍA EN MENINGIOMAS DEL SENO CAVERNOSO.

Autores: Jara Natalia, Solé Claudio, Solé Juan.

Institución: Clínica IRAM

Relator: Natalia Jara

Objetivos: Evaluar los resultados del tratamiento con radiocirugía a largo plazo de los pacientes diagnosticados con meningioma del seno cavernoso. El objetivo primario es evaluar el control local y los objetivos secundarios son parámetros dosimétricos del plan de tratamiento, sobrevida global y características demográficas de los pacientes.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo donde se evaluaron las radiocirugías realizadas desde 1997 al 2019 en Clínica Iram.

Resultados: Se evaluaron 30 pacientes con una mediana de seguimiento 45 meses con un rango (15-203 meses), la mediana de edad fue 54 años con rango (33-85 años), el síntoma de presentación más frecuente fue diplopía en un 63.3% de los casos, el volumen tumoral medio 4.49 cc con rango (0.8-27.8cc), la mediana de isodosis al 80% 12 Gy con rango (12-25 Gy), la tasa de control tumoral fue 54% (16/30 pacientes) y la respuesta completa de los síntomas se presentó en 27% (8/30 pacientes). La sobrevida global fue 93%.

Discusión y Conclusión: Este es el primer trabajo que muestra datos chilenos de manejo de meningiomas del seno cavernoso con radiocirugía. Los datos corresponden a un solo centro con un buen número de pacientes y una mediana de seguimiento de 3,7 años. Los resultados de control local de 54% se relacionan con los datos internacionales. La radiocirugía es una estrategia efectiva para el manejo de esta patología.

OVE17

Título: EXPERIENCIA INICIAL DE RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA (SBRT) EN METÁSTASIS ÓSEAS DE COLUMNA VERTEBRAL.

Autores: Jara Natalia, Solé Claudio, Solé Sebastián.

Institución: Clínica IRAM

Relator: Natalia Jara

Introducción: Las metástasis óseas en columna vertebral son un gran problema en oncología porque afectan a muchos pacientes produciendo dolor entre otros síntomas. Varios estudios sugieren que el tratamiento de éstas lesiones con radioterapia estereotáxica (SBRT) produce mayor alivio del dolor que la Radioterapia paliativa. El objetivo de este estudio es evaluar la respuesta analgésica con SBRT.

Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo de todos los pacientes tratados con SBRT sobre metástasis óseas en columna vertebral. Se evaluó respuesta analgésica a los 3 y 6 meses post tratamiento de SBRT. Además se describieron otros factores como edad, sexo, estado funcional, diagnóstico, localización de la metástasis, parámetros dosimétricos y toxicidad del tratamiento.

Resultados: Se hizo una búsqueda en la base de datos electrónica de todos los pacientes tratados por Radioterapia en nuestro centro y se encontró 20 pacientes tratados con SBRT sobre 24 localizaciones. La mediana de seguimiento fue de 8,1 meses. Se produjo respuesta completa del dolor a los 3 meses en 74% de las localizaciones tratadas. A los 3 meses el 78% de los pacientes presentaron estado funcional 0 (ECOG). La mediana de dosis utilizada fue de 24 Gy en 2 fracciones. No se registraron casos de toxicidad G3 o mayor.

Conclusión: La respuesta analgésica con SBRT parece ser muy superior que la reportada con radioterapia paliativa.

OVC18

Título: PROGRAMA DE DISEÑO, PLANIFICACION QUIRURGICA Y USO DE CRANEOPLASTIAS PERSONALIZADAS 3D EN PATOLOGIA DISPLASICA OSEA O TUMORAL CON COMPROMISO OSEO, EN EL INSTITUTO DE NEUROCIRUGIA (INCA).

Autores: Roberto Vega^(1,2), Cristian Valdés⁽³⁾, Pablo Peña⁽¹⁾, Joaquín Vallejos¹⁾, Gabriela Chica⁽¹⁾, Sophie Scheel⁽¹⁾.

1. Residente Neurocirugía, Departamento Ciencias Neurológicas Oriente, U. de Chile.

2. Laboratorio de simulación y planificación neuroquirúrgica (NeuroLab 3D INCA).

3. Neurocirujano, INCA.

Institución: Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo

Introducción: Los tumores del SNC o patologías que comprometen los huesos craneanos, que son resueltos quirúrgicamente, que necesiten reconstrucción ósea debe cumplir tanto criterios estéticos como funcionales. La utilización de tecnología 3D para la confección de prótesis es un avance en relación a las técnicas tradicionales de reconstrucción ósea. Se expondrá el workflow y los resultado iniciales de nuestra serie.

Materiales y método: El workflow contempla el trabajo de diseño y planificación por parte del NeuroLab 3D, en conjunto con el neurocirujano tratante, logrando las guías de corte como los moldes de la plastía que se utilizan en el intraoperatorio, los que se imprimen con una impresora 3D, logrando plastías de metilmetacrilato personalizadas. Se realizó el seguimiento clínico e imagenológico, utilizando registro clínico en ficha clínica y sistema de imágenes digitales.

Resultados: Utilizando el workflow del programa, se ha resuelto 3 pacientes, 2 meningiomas y 1 displasia fibrosa, los cuales han obtenido muy buenos resultados tanto funcionales como estéticos, sin complicaciones post-quirúrgicas, con alta satisfacción de los pacientes y de los cirujanos.

Conclusiones: Este programa y la serie inicial, ha generado resultados muy positivos, con bajos costos y baja tasa de complicaciones. Se deberá continuar esta serie para lograr resultados más contundentes, otorgando la posibilidad de mejores resultados que las técnicas tradicionales.

OVC19

Título: PREVALENCIA DE ARACNOIDITIS EN PACIENTES CON NEURALGIA DEL TRIGÉMINO PAROXÍSTICO CON DOLOR PERSISTENTE CONTINUO

Autores: Andrea Maldonado, Octavio Carranza, Saraí Oseguera, Aarón Munguía, Carlos Gómez, Mauro Segura.

Institución: Hospital Angeles Morelia, México.

Relator: Mauro Segura

La neuralgia del trigémino (NT) puede presentarse paroxística o paroxística con dolor persistente continuo (NT atípica). A la fecha no se conocen las causas de este tipo de variación clínica. Nuestro objetivo es determinar la prevalencia de hallazgos inflamatorios en las biopsias de aracnoides en pacientes con NT atípica. Se incluyeron datos de 34 pacientes con NT atípica tratados con DMV de los cuales se obtuvieron biopsias de aracnoides. Los resultados patológicos revelaron una alta prevalencia (65%) en cuanto a cambios inflamatorios en las biopsias de aracnoides analizadas, sugiriendo un proceso inflamatorio crónico (aracnoiditis) asociado con la NT atípica o paroxística con dolor persistente continuo. El 59% de los pacientes permanecieron sin dolor después de la cirugía, el 15% tuvo recurrencia y el 26% fue persistente al tratamiento. Para investigar la asociación de la aracnoiditis con este tipo de neuralgia, es necesario un estudio de casos y controles comparativo con NT típica (paroxística).

OVC20

Título: ANATOMIA MICROQUIRÚRGICA DE LA REGIÓN TEMPORO MESIAL Y APLICACIÓN EN CIRUGÍA DE EPILEPSIA

Autores: Dr. Mario Jorge Jiménez Torres

Institución: Hospital Militar Central La Paz - Bolivia

Relator: Dr. M. Jorge Jiménez

Introducción: El manejo Quirúrgico de la Epilepsia del Lóbulo temporal es el principal representante de la cirugía de epilepsia, puesto que más del 60% de las cirugías de epilepsia son del lóbulo temporal secundarios a la Esclerosis mesial temporal, por lo cual el conocimiento microanatómico de esta región es de vital importancia para el manejo de la Epilepsia refractaria.

Objetivo: Estudiar, comprender y aplicar el conocimiento de anatomía microquirúrgica en el manejo de las enfermedades que envuelvan esta región, así como definir la técnica para su manejo por vía transcranial microquirúrgica

Material y Métodos: Se ha realizado la disección de especímenes anatómicos cadavéricos de 10 Hemisferios Cerebrales formolizados, los cuales han sido disecados, medidos y tratados con la técnica de disección de fibras blancas y de amigdalohipocampectomía transcortical para posterior aplicación de conocimiento anatómico en casos quirúrgicos.

Resultados: Se ha observado con 100% de fidelidad anatómica los especímenes cadavéricos con los procedimientos microquirúrgicos realizados, siendo aplicable la técnica de manejo del seno cavernoso 100% aplicable en cirugía.

Discusión y Conclusión: EL Estudio y manejo de la epilepsia refractaria del Lóbulo Temporal tuvo un giro de 180 grados desde la publicación de Niemeyer, Yasargil y Wen.

El conocimiento microanatomico es fundamental en cualquier ámbito de neurocirugía y más aún en una localización tan compleja como la región temporo Medial para cirugía de Epilepsia, así como para Cirugía Vasculare y Cirugía de Tumores. La Anatomía Microquirúrgica aprendida y desarrollada en el laboratorio es 100% factible en la sala de cirugía, por lo que la comprensión y conocimiento, así como la destreza adquirida son fundamentales para poder manejar las patologías que lo envuelven.

Palabras Claves: Lóbulo temporal, Epilepsia Refractaria, anatomía microquirúrgica

OSP21

Título: **TRATAMIENTO DE TUMORES DE CAUDA EQUINA EN ADULTOS.**
Autores: Felipe Valdivia B., JM. Matamala, P. Araya, S. Scheel, J. Vallejos, Rodrigo Vallejo.
Institución: Clínica Alemana de Santiago & Instituto de Neurocirugía Asenjo
Relator: Dr. Felipe Valdivia B.

Los Tumores de Cauda Equina, en adultos, en su gran mayoría son lesiones NO Cáncer, cuyo tratamiento tiene como objetivo reseca de forma completa la lesión, sin añadir daño neurológico, ya sea motor, sensorial, dolor y/o de control de esfínteres.

Se presenta un análisis de una serie de pacientes con Tumores de Cauda Equina operados por similar equipo quirúrgico y con seguimiento clínico y de imágenes.

Los tumores de cauda equina en adultos no son frecuentes y casi todos son lesiones benignas (tipo I OMS)

Material y Método: estudio descriptivo retrospectivo, de los casos por un Tumor de Cauda Equina por similar equipo quirúrgico (FVB y RVG). Analizamos la información de los registros médicos clínicos y de imágenes, protocolo operatorio y seguimiento. Todos cuentan con seguimiento, Resonancia Magnética post operatoria y estudio histológico.

Todos los casos cuentan con histología.

Resultados: son 48 pacientes operados. Edad media de 39 años, casi la mitad se trata de Ependimoma Mixipapilar, 23 casos (48) y un tercio son Schwannomas (31,3), siendo menos frecuentes: Ependimoma anaplásico, Meningioma, Paraganglioma, Quiste Epidermoideo, Cisticercos y Tuberculosis. La Fístula de LCR es la complicación local más frecuente, en 2 casos (4,8) que requirieron una reoperación. 2 casos presentaron Trombosis Venosa Profunda de EEII.

Conclusión: Los Tumores de Cauda Equina son poco frecuentes, la mayor parte de estas lesiones se pueden tratar con cirugía, siendo fundamental la resección completa y sin secuelas neurológicas. Requiere un manejo integral además de un expertizaje adecuado para obtener buenos resultados. El monitoreo neurofisiológico ayuda a preservar función. La principal complicación local es la Fístula de líquido cefaloraquídeo.

OSP22

Título: **IMPLEMENTACIÓN DE GUÍA DE MANEJO PARA DISECTOMÍA POR HERNIA DE NÚCLEO PULPOSO LUMBAR: EXPERIENCIA DE UN CENTRO EN MANEJO Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES INCLUIDOS EN PROTOCOLO AMBULATORIO**
Autores: Marcelo Parra B., Melissa Barclay V, Francisco Silva D., Sebastian Campero M., Javier Trincado.
Institución: Clínica Dávila, Universidad de los Andes
Relator: Melissa Barclay

Objetivo: El objetivo es presentar los resultados obtenidos tras la implementación de la guía clínica de manejo para dicha patología en Clínica Dávila.

Método: Se describen los casos tratados tras la implementación de guía que cumplen criterios de protocolo ambulatorio para disectomía lumbar de febrero a agosto del 2019.

Resultados: Se trataron bajo la guía 66 casos de disectomía lumbar, de los cuales 68% cumplen criterios para manejo ambulatorio. Ningun paciente ambulatorio requirió postergar el alta. De los pacientes que no cumplen criterios ambulatorio, el 85.7% fue dado de alta en las primeras 24 horas. No se evidenció un incremento en las complicaciones post operatorias.

Discusión: La disectomía de hnp lumbar es una cirugía habitual en la práctica neuroquirúrgica. Establecer un protocolo ambulatorio, garantiza un proceso satisfactorio para los pacientes, sin incrementar los riesgos propios de la intervención. Esto requiere de la participación de un equipo interdisciplinario, la adecuada selección de pacientes y medidas de cuidado post operatorio.

Conclusiones: La implementación de una guía de manejo estandarizada ha sido satisfactoria y requiere de trabajo interdisciplinario.

OSP23

Título: UTILIDAD Y NECESIDAD DE OSTEOTOMIA TIPO VI DE SCHWAB EN CIRUGIA DE COLUMNA TORÁCICA COMPLEJA

Autores: Dres. Juan P. Cabrera C., Francisco Luna A., Esteban Torche V., Iranis Escalona G., Eduardo López F., Fabián Maturana

Institución: Departamento de Neurocirugía, Hospital Clínico Regional de Concepción.

Relator: Juan P. Cabrera C.

Introducción: En cirugía de columna torácica compleja, la osteotomía tipo VI de Schwab, esto es, resección de 2 o más cuerpos vertebrales por vía posterior, representa un desafío quirúrgico de alto riesgo. Sin embargo, su beneficio en casos determinados justifica los riesgos, presentando ventajas por sobre el acceso combinado.

Objetivo: Demostrar la utilidad y necesidad de realizar osteotomías de alto riesgo en columna torácica compleja.

Material y método: Estudio descriptivo corte transversal, analizando los pacientes intervenidos de columna torácica compleja quienes requirieron osteotomía correctiva para control de cifosis angular focal irreductible por vía posterior única, durante periodo 2017-2019.

Resultados: Total 5 pacientes. En 2 de ellos hubo caída significativa de potenciales medulares intraoperatorios por Monitorización neurofisiológica intraoperatoria, ambas fueron transitorias. Ninguno desarrolló nuevo déficit neurológico al despertar respecto a estado preoperatorio. En todos se logro reducción de cifosis, pero en 1 no fue posible instalación de canastillo expandible dada la severidad de caída de potenciales.

Conclusión: La osteotomía tipo VI de Schwab permite una descompresión y estabilización circunferencial en columna torácica. Consideramos que esta técnica debe formar parte del armamentario terapéutico del cirujano de columna.

OSE24

Título: CRANEOTOMÍA VIGIL Y MINIMIZACIÓN DE NUEVO DÉFICIT NEUROLÓGICO. REPORTE DE 12 CASOS.

Autores: Campero S., Riquelme LF., Goycoolea AN., Rojas A., Rojas F., Campos C., Acevedo H.

Institución: Clínica Dávila

Relator: Sebastián Campero

Introducción: Las cirugías adyacentes a áreas elocuentes requieren el uso de técnicas de estimulación cerebral y "mapeo cortical" intraoperatorio para evitar morbilidad. La craneotomía vigil es la técnica ideal para la localización del lenguaje y su preservación funcional.

Métodos: Se analizaron 12 casos en cuanto a datos demográficos, localización tumoral, diagnóstico según biopsia, presencia de nuevo déficit neurológico tanto temprano como tardío, funcionalidad post operatoria según la escala de Karnofsky (KPS) y presencia de complicaciones de la cirugía.

Resultados: Del total, 67% eran de sexo masculino. 2 pacientes fueron sometidos a dos procedimientos debido a recidiva. El promedio de edad a la cirugía fue de 48 años. La localización frontal fue la más frecuente. Glioma de alto grado fue el tumor más frecuente. En 4 casos hubo deterioro neurológico temprano con recuperación posterior. Hubo 3 complicaciones dentro de la serie. Todos los pacientes excepto uno obtuvieron un KPS >70.

Conclusión: La craneotomía vigil es una técnica que permite evitar la aparición de nuevos déficits neurológicos en la cirugía de áreas elocuentes.

OSE25

Título: EFICACIA DE LA DESCOMPRESIÓN MICROVASCULAR COMO TRATAMIENTO DE LA NEURALGIA TRIGEMINAL

Autores: Mauro Segura, Octavio Carranza, Betsaida Oseguera, Andrea Maldonado, Aarón Munguía, Carlos Gómez.

Institución: Hospital Angeles Morelia, México.

Relator: Mauro Segura

La neuralgia del trigémino (NT) es una enfermedad que provoca un dolor intenso y una pésima calidad de vida. Entre los tratamientos se encuentra la Descompresión Microvascular (DMV). Nuestro objetivo es valorar la eficacia de la DMV en pacientes operados en nuestro centro. El análisis incluyó todos los pacientes con NT sometidos a DMV. 494 pacientes fueron operados con DMV de Enero 2014 a Julio 2019. Predominó el sexo femenino (71%) sobre el masculino (29%). La edad media edad fue de 51 años. Los residentes de México fueron el 72% mientras que los provenientes de otros países fueron el 28% (Chile 24 pacientes). El lado más afectado fue el derecho (49%) comparado con el izquierdo (29%) el 12% restante fueron bilaterales. El 65% tenían afectado más de una rama del nervio. No se registraron fallecimientos durante la cirugía y hubo mínimas complicaciones. Se observó una tasa de recurrencia del 4.6% al año lo cual es congruente con la literatura y corrobora la eficacia de la DMV.

OSE26

Título: RASGOS DE SANGRE ABO PERO NO RH Y LOCALIZACIÓN DE TUMOR INFLUYEN SUPERVIVENCIA Y RESPUESTA A TERAPIA STANDARD SEGÚN STUPP EN GBM.

Autores: Trivik-Barrientos F MD, Freyschlag CF MD PhD, Kerschbaumer J MD, Thomé C. MD.

Institución: Universidad Médica de Innsbruck, Austria.

Relator: Dr. Trivik-Barrientos

Objetivo: Indagar el posible valor en supervivencia de los grupos de sangre ABO así como Rhesus en función de diversos factores clínicos en un cohorte de pacientes con glioblastoma multiforme (GBM) de Austria.

Métodos y materiales: Análisis retrospectivo de un cohorte de pacientes con el diagnóstico histológico de GBM tratados en la Universidad Médica de Innsbruck (Austria) entre los años 2000 y 2016. Análisis uni- y multivariante de acuerdo a características clínicas conforme a rasgos de sangre.

Resultados: Resultados estadísticamente significantes: pacientes con los grupos A y 0 cuentan con un mejor pronóstico que aquellos con grupo B, así como en combinación con localización de tumor frontal derecha y terapia postoperatoria en régimen Stupp. Edad, sexo así como grado de resección demostraron tener un valor estadístico significativo entre los grupos ABO pero no Rh.

Discusión y conclusión: A la luz de estos resultados y dada la heterogénea distribución de rasgos de sangre entre naciones, nuevos estudios en otras regiones geográficas así como la inclusión de otras variables (e. g. epigenéticas como MGMT) deberían llevarse a cabo.

OSC27

Título: EMPIEMA SUBDURAL COMO COMPLICACION EN LA EVOLUCION DE HEMATOMAS SUBDURALES CRONICOS Y SUBAGUDOS

Autores: Raúl de Ramón Silva; Javier Moreno Rocco; Denisse Finschi Pérez; Rodrigo Segura Revello; Gonzalo Diocares Quevedo

Institución: Hospital Urgencia Asistencia Pública

Relator: Gonzalo Diocares Quevedo

Los hematomas subdurales tanto crónicos como subagudos son una entidad habitual en la práctica clínica neuroquirúrgica. La aparición de un empiema subdural como complicación de esta patología es infrecuente, sin quedar bien definido hasta ahora el tratamiento más adecuado desde el punto de vista quirúrgico.

Se revisa una serie de casos en forma retrospectiva, operados en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública, en un periodo de 15 años.

Se operaron 15 empiemas subdurales entre los años 2004 y 2019 tanto de aparición espontánea como relacionados con hematomas crónico/subagudos ya operados, correspondiendo a un 4,5% como complicación post-operatoria y a un 6,27 del total de las colecciones subdurales encontradas en ese período. Se tabularon los siguientes datos: edad, sexo, cirugía previa, tipo de cirugía realizada, utilización de drenaje, el tipo de germen obtenido en cultivos, el tiempo de antibioticoterapia, entre otros.

Se concluye que esta patología es infrecuente y que puede ser subdiagnosticada por la larvada o escasa manifestación clínica con que se presentan, como la dificultad de disponer de hallazgos imagenológicos claramente concluyentes. Se identificó un número importante en que el diagnóstico se realizó intraoperatorio. En un tercio de ellos no hubo cirugía previa. El tratamiento combinado quirúrgico y antibiótico tiene buenos resultados en el outcome neurológico de éstos tipo de pacientes, con mejor evolución que la obtenida en aquellos empiemas secundarios a post-tec o a los secundarios a infecciones adyacentes.

OSC28

Título: **ENDOSCOPIA CEREBRAL INTRAVENTRICULAR, EXPERIENCIA EN LA CIUDAD DE CONCEPCIÓN**

Autores: Sebastián Viguera A., Rubén Muñoz C., Francisco Luna A., Eduardo López F, Fabián Maturana B.

Institución: Hospital Regional de Concepción, Clínica Universitaria Concepción

Relator: Fabián Maturana B.

Introducción: La endoscopia cerebral ha revolucionado el manejo de la hidrocefalia y lesiones intraventriculares, logrando pacientes libres de shunt ventriculares, además de permitir la resección-biopsia de lesiones intraventriculares a través de un acceso mínimamente invasivo. En el presente trabajo mostramos nuestra experiencia en el manejo de hidrocefalias y lesiones intraventriculares con endoscopia.

Materiales y métodos: se revisó de manera retrospectiva los pacientes sometidos a endoscopia cerebral intraventricular de los últimos 5 años, tasa de éxito de manejo de la hidrocefalia, biopsia/resección o fenestración de lesiones intraventriculares y lo logrado según objetivos propuestos de manera preoperatoria. En el caso de las hidrocefalias se utilizó la escala ETV success score para comparar los resultados en independencia de shunt en los distintos grupos

Resultados: durante los últimos 7 años hemos realizado 119 procedimientos endoscópicos, 85 de ellos para el manejo de hidrocefalia, de las cuales 56 fueron exitosas, en 9 casos se presentaron complicaciones. Se efectuaron además 34 endoscopías para el manejo de lesiones intraventriculares, con un total de 14 complicaciones de las cuales 6 requirieron reintervención. Un paciente falleció por hemoventriculo masivo posterior a biopsia de un tumor intraventricular.

Conclusión y Discusión: El manejo endoscópico de la hidrocefalia puede utilizarse como primera opción de tratamiento con buenos resultados y una morbilidad mínima. En el caso de las lesiones intraventriculares la endoscopia permite el diagnóstico y tratamiento de lesiones de difícil acceso, disminuyendo la morbilidad, costos y secuelas neurológicas.

OSC29

Título: **HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ANEURISMÁTICA EN LA EDAD PEDIÁTRICA. EXPERIENCIA DEL HOSPITAL TEMUCO 2009-2019.**

Autores: Dr. Marcelo Peldoza Wattier, Sr. Pablo Ebensperger Palacios, Srta. Camila Oyarce Molina, Dr. Federico Geisse Martínez, Sr. Edgardo Alvarado Carrasco

Institución: Servicio de Neurocirugía - Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco. Departamento Ciencias Preclínicas – Universidad de La Frontera.

Relator: Dr. Federico Geisse Martínez

La hemorragia subaracnoidea aneurismática (HSAA) en pacientes pediátricos es infrecuente (0.5-4.6% de HSAA general). Difieren en presentación clínica y etiología respecto de la población adulta.

Se reporta serie de casos de HSAA en pacientes menores de 18 años tratados los últimos 10 años en Hospital Temuco (08/2009-07/2019).

Se identificaron 3 casos (0.73%, 3/410 de HSAA general), 2 mujeres y 1 hombre, de 13 a 15 años, que presentaron cefalea ictal, y en un caso convulsiones y déficit focal por vasoespasmo y resangrado. Todos ingresaron en WFNS 1 a 4, con TC encéfalo mFisher 1 a 3. AngioTC mostró aneurismas saculares rotos de ACoA, ACoP y ACI, confirmados por angiografía. En todos se realizó terapia endovascular con coils asistida por balón, obteniendo oclusión satisfactoria. En un caso hubo rotura intraprocedimiento. Se objetivó vasoespasmo sintomático en todos los casos, tratados con angioplastia mecánica y farmacológica con buena respuesta. Al egreso todos los pacientes en mRS=0 y asintomáticos. Controles con angioRM mostraron oclusión estable en el seguimiento.

Se presenta experiencia local en manejo de HSAA pediátrica. La terapia endovascular demostró eficacia en el tratamiento con buenos resultados en el seguimiento.





**TRABAJOS MINI
PRESENTACIONES
(POSTER)**

PJP1

Título: **ABSCESOS EPIDURALES ESPINALES: EXPERIENCIA HCUCh**

Autores: Monserrat Arroyo B., Ana Arellano B., Hernán Delso P., Bayron Valenzuela C., Pedro Vázquez S.

Institución: Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCh)

Relator: Bayron Valenzuela C.

Introducción: El absceso epidural espinal es una colección purulenta entre la duramadre y el canal medular, originada por extensión directa o diseminación, siendo *S. aureus* el agente más frecuente. El tratamiento quirúrgico es fundamental en la resolución, aunque en algunos casos es controversial.

Objetivo: Reportar 5 casos y su manejo en el HCUCh.

Materiales y métodos: Análisis descriptivo de 5 casos registrados entre abril 2017 y febrero 2019.

Resultados: El 100% de los casos se ubicaba en columna lumbar, presentando déficit neurológico requiriendo tratamiento quirúrgico. En el 80% de los casos se logró identificar SAMS, y un 20% *S. paratyphi*.

Discusión: La estrategia terapéutica es el tratamiento quirúrgico combinado con antibióticos, a pesar de ello, algunas revisiones de casos justifican un tratamiento conservador en las siguientes condiciones específicas: ausencia de déficit neurológico, una extensa lesión a lo largo del canal espinal y pacientes con alto riesgo quirúrgico.

Conclusión: Si bien existen indicaciones para manejo antibiótico exclusivo, en HCUCh hemos realizado tratamiento quirúrgico y médico debido al examen neurológico de ingreso de los pacientes.

PJP2

Título: **CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES OPERADOS POR DISRAFIA ESPINAL USANDO MONITOREO NEUROFISIOLÓGICO MANEJADO POR EL CIRUJANO EN EL INSTITUTO DE NEUROCIROLOGÍA ASENJO, ENTRE 2005-2019.**

Autores: Juan José Marengo PhD, Rolando Maturana, Monserrat Arroyo, Fernando Fu, Alfredo Bayer, Osvaldo Koller.

Institución: Servicio Neurocirugía Pediátrica Instituto de Neurocirugía Asenjo

Relator: Juan José Marengo

En trabajo previo del 2011 se comunicó que el uso de electrofisiología intraoperatoria en la cirugía de disrafia espinal mejoraba significativamente el outcome de pacientes pediátricos.

En el presente trabajo se revisaron un total de 276 disrafias operadas en el Instituto de Neurocirugía Asenjo entre los años 2005 y 2019, utilizando este protocolo.

Bajo anestesia general, sin relajante muscular, se instalaron electrodos subdérmicos en todos los músculos inervados por raíces lumbosacras. Se utilizó un equipo Endeavor de 32 canales, realizando electromiografía continua y estimulada. La electrofisiología como retroalimentación fisiológica durante la cirugía, fue obtenida por el mismo cirujano en todos los casos.

Con la utilización de esta técnica se pudo demostrar que (1) disminuye el tiempo operatorio, (2) permite una mayor resección de lipomas residuales, (3) permite aislar elemento neural asociado al lipoma del fillum terminale, (4) se evita deterioro vesical, ortopédico y motor medido a los 6 meses de evolución, (5) permite una mejoría en estos parámetros en un 60% de los casos.

En definitiva, fue de vital importancia incorporar esta técnica en la formación de neurocirujanos pediátricos en el Instituto de Neurocirugía Asenjo.

PJP3

Título: **CONDROSARCOMA LUMBAR - REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA A RAÍZ DE UN CASO**
Autores: Matías González Dennett¹, Alberto Bustos Andrade¹, Alejandro Venegas Díaz¹, Nicolás Bravo Núñez¹, Diego San Martín¹, Felipe Huidobro Salazar², Carlos Lozano Burgos⁵, Francisco Torres Moyano³, Rodrigo Riveros Pintone^{3,4}.
¹Residentes Neurocirugía Universidad de Valparaíso, ²Neurocirujano, Hospital Carlos Van Buren, ³Neurorradiólogo, Hospital Carlos Van Buren, ⁴Cátedra de Radiología, Universidad de Valparaíso, ⁵Anatomopatólogo, Hospital Carlos Van Buren.
Institución: HCVB
Relator: Diego San Martín

Los sarcomas primarios vertebrales son infrecuentes, el condrosarcoma es uno de los más frecuentes, compartiendo con otros tumores su mal pronóstico por su tendencia a recidivar y generar compromiso a distancia. Representa alrededor del 12% de los tumores malignos vertebrales, afectando frecuentemente entre la cuarta y sexta década, siendo una lesión de novo o malignización de una lesión benigna. Debe realizarse el diagnóstico diferencial con entidades más frecuentes. Se han propuesto criterios diagnósticos sin que exista consenso. Existen diversas variantes con pronósticos distintos. El manejo se basa en la cirugía radical, la que muchas veces no puede realizarse por el compromiso de elementos neurales y de la estabilidad vertebral, sin que exista un tratamiento complementario con buena respuesta. En general muestran un mal pronóstico. Se presenta el caso de una paciente 60 años sin mórbidos, con proceso expansivo intraaxial extradural adyacente al disco vertebral L5-S1, que imagenológicamente representa un caso desafiante que no muestra las características clásicas. No existen guías de manejo, siendo necesario el análisis a la luz de un comité multidisciplinar para determinar el tratamiento óptimo frente a exéresis subtotal. Se requieren estudios adicionales y prospectivos para generar evidencia que permitan un mejor manejo de esta patología.

PJP4

Título: **ECOGRAFIA INTRAOPERATORIA (EIO) EN CIRUGIA DE COLUMNA VERTEBRAL: EL ESTETOSCOPIO DEL CIRUJANO**
Autores: Julio García Molina, Aliro San Martín, Samuel Pantoja, Andrés Chahin, Felipe Luna, Marcelo Molina, Filadelfo Norambuena, Andrés Miralles, Dennis Witt, Roberto Postigo, Gonzalo Arriagada, Nicolás Macchiavelo, Juan Pablo Otto, Luís Pérez.
Institución: Clínica Las Condes – Hospital Puerto Montt
Relator: Julio García Molina

Introducción: La ecografía intraoperatoria (EIO) es considerada una herramienta útil en la cirugía de tumores medulares y malformación de Chiari, siendo un estándar en algunos centros. Pese a esto, no es considerada en la práctica regular de la mayoría de los cirujanos de columna, y la literatura sobre su utilidad en otras patologías es limitada. **Material y Método:** Análisis retrospectivo de datos recolectados de forma prospectiva en utilización de EIO por operador único durante un año, en patología espinal rutinaria. **Resultados:** En total se obtuvieron imágenes de EIO en 34 pacientes clasificados en grupos: Degenerativo (18), Deformidad (7), Traumático (4), Infeccioso (2), Hemorrágica (2) y Tumoral (1). Se describen los hallazgos imagenológicos y su correlación intraoperatoria, su impacto en cambiar el curso quirúrgico y las limitaciones para cada entidad. **Conclusión:** La EIO en cirugía vertebral, es una técnica no invasiva no ionizante, económica y segura, ampliamente disponible en nuestro medio. Esta técnica, posee el potencial de cambiar el curso de una intervención, así como convertirse en los “ojos del cirujano” a la hora de evaluar la situación intradural.

PJP5

Título: **SEGUIMIENTO RADIOLÓGICO DE CAGES CERVICALES STAND ALONE EN PATOLOGÍA CERVICAL DEGENERATIVA**

Autores: Dr. Felipe Valencia ⁽¹⁾, Dr. Pablo Holmgren ⁽²⁾, Dr. Jaime Oyarzó ⁽²⁾, Dr. Álvaro Pérez ⁽²⁾

(1) Residente Neurocirugía USACH - Hospital Barros Luco Trudeau

(2) Neurocirujano Hospital Barros Luco Trudeau

Relator: Dr. Felipe Valencia

Introducción: La discectomía cervical anterior con fusión es una de las cirugías más utilizadas en la patología de columna cervical. La técnica tradicional de cage intersomático con placa metálica anclada tiene buenos resultados clínicos y presenta tasas de fusión de 90-95%. Existe literatura que avala el uso de cages sin placa (stand alone) con resultados clínicos similares a los descritos en la técnica con placa.

Metodología: Estudio retrospectivo mediante revisión de fichas clínicas e imágenes radiológicas de pacientes operados entre los años 2012 a 2018

Resultados: Se revisaron 50 pacientes. 32 pacientes masculinos, 18 femeninos, promedio de 55 años. 47 pacientes (94%) tenían imagen de control, promedio de 19,8 meses desde la cirugía. 35 casos de un nivel, 10 de dos niveles y 2 casos de tres niveles. Se evaluaron 60 cages; se observó 93% de fusión, 7% de subsidencia y 2% de pseudoartrosis. En cirugías de 2 y 3 niveles se observó artrodesis en todos los niveles.

Discusión: En nuestro análisis se obtiene un resultado radiológico, en tasas de fusión, similar al publicado en la literatura, lo cual refuerza lo publicado y confirma la seguridad de la técnica.

PJP6

Título: **FUSION INTERSOMATICA TRANSFORAMINAL MAS FIJACION POR VIA POSTEROLATERAL EN EL TRATAMIENTO DE ESPONDILOLISTESIS: Experiencia en el tratamiento de 60 pacientes consecutivos.**

Autores: Dr. José Vicente Váscquez Fabre*, Dr. Carlos Sajama**, Dr. Mario Castillo Catalán***, Dr. Renzo Zamoni*** Dr. Xavier Sánchez Alarcón****

Institución: Hospital Clínica del Profesor* Santiago de Chile, Hospital FACH**Santiago de Chile, Hospital San José ***Santiago de Chile, Hospital Roberto Gilbert Elizalde****, Guayaquil-Ecuador

Relator: Dr. José Vicente Váscquez Fabre.

Se presenta una serie de 60 pacientes en quienes se realizó cirugía de fusión intersomática transforaminal más fijación posterior y artrodesis.

Objetivo. Presentar una serie de 60 pacientes consecutivos operados desde el año 2008 al 2015, aplicando un estudio descriptivo de factores epidemiológicos, distribución de la enfermedad por sexo, edad, raza, variantes morfológicas asociadas a espondilolistesis. Medir la evolución del dolor mediante la aplicación de las escalas EVA y Oswestry y comparar las tasas de dolor preoperatoria con las post operatoria aplicando un mismo tipo de tratamiento quirúrgico. Finalmente medir la efectividad de la fusión segmentaria mediante el análisis de las TAC y Rx post operatorias.

Material y Métodos. Se trataron 60 pacientes consecutivos con diagnóstico de espondilolistesis estudiados con Rx. Simples y funcionales, TAC y/o Resonancia magnética de columna lumbar. Los pacientes fueron operados por el mismo cirujano Senior realizándose cirugía abierta de fusión intersomática transforaminal más fijación por vía posterior y se evaluó la escala EVA y Oswestry en relación a dolor post operatorio midiendo el dolor pre y post operatorio y seguimiento a 3, 6 y 12 meses con controles radiológicos con Rx convencional y TAC para documentar la evolución de la fusión intersomática.

Conclusión. Los autores concluyen que la fusión intersomática transforaminal más fijación posterior con artrodesis es el método ideal para el tratamiento quirúrgico de la espondilolistesis en aquellos casos en que se decide artrodesis segmentaria para tratamiento del dolor y/o incapacidad neurológica. La técnica transforaminal tiene ventajas propias por sobre los métodos clásicos de tratamiento que aseguran una alta tasa de fusión y una baja incidencia de complicaciones lo que la convierte en un procedimiento de primera elección en pacientes con espondilolisis

Palabras Clave: Fusión lateral intersomática transforaminal TLIF, Fusión intersomática posterolateral PLIF, VAS Escala Visual Análoga del dolor, ODI Escala de Oswestry para medición del dolor. TC Tomografía computada.

PJP7

Título: MINI LAPARATOMÍA RETROPERITONEAL DERECHA EN EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD DEGENERATIVA DISCAL L5 – S1 Y L4 – 5: 5 AÑOS DE EXPERIENCIA.

Autores: Dr. Marcelo Parra; Dr. Francisco Riquelme; Dr. Humberto Gutiérrez, Dr. Javier Trincado Barboza, Dr. Juan Pablo Fuenzalida Gálvez; Dr. Simón Oñate Camus; Dr. Francisco Silva.

Institución: Servicio de Neurocirugía, Clínica Dávila

Relator: Dr. Javier Trincado Barboza

Objetivos: La fusión intersomática lumbar anterior o ALIF por sus siglas en inglés es actualmente una opción quirúrgica para el manejo de la enfermedad discal degenerativa lumbar que ofrece ventajas sobre los procedimientos de fusión posteriores. En este trabajo presentamos la experiencia de nuestro centro con esta técnica.

Método y Material: Se recolectó información de manera retrospectiva a través de ficha electrónica en Clínica Dávila desde el período Noviembre 2014 hasta Agosto 2019. Se incluyeron datos demográficos, antecedentes clínicos, complicaciones postoperatorias y retorno a la actividad normal.

Resultados: Se reportan 33 pacientes operados durante el periodo y centro mencionados. 51,5% de hombres, una edad promedio de 43,5 años y un promedio de días de hospitalización de 2,3 días, con una baja tasa de complicaciones.

Discusión: Los outcomes favorables reportados a la fecha dan cuenta de los beneficios de este procedimiento.

PJE8

Título: EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA INTRAOPERATORIA DE PACIENTES MEDIANTE CIRUGÍA VIGIL

Autores: Carlos Bennett, Gisella Tapia, Begoña Góngora, Matías Gonzalez, Alejandro Veloz, Nicole Loyola, Steren Chabert, Rodrigo Riveros

Institución: Hospital Carlos Van Buren, Universidad de Valparaíso

Relator: Carlos Bennett

Introducción: la cirugía vigil ha demostrado ser fundamental para prevenir daño neurológico en cirugía de gliomas en áreas elocuentes, pero las redes difusas que subyacen las funciones cognitivas complejas pueden no ser aptas para evaluación mediante el mapeo tradicional por estimulación eléctrica directa (DES)

Metodología: se analizan 41 pacientes operados por gliomas supratentoriales (23 izquierdos / 17 derechos) con mapeo por DES y monitorización neuropsicológica mediante la cuantificación temporal de errores no inducidos por DES en pruebas realizadas en forma continua durante la resección, medidos mediante un instrumento ad-hoc. En 16 pacientes se obtiene evaluación neuropsicológica exhaustiva pre y post operatoria.

Resultados: la rotación continua de test neuropsicológicos de funciones frontales (stroop test, inversión de series, memoria de trabajo, fluencia fonológica) muestra un patrón temporal de aumento en la frecuencia de errores no detectados por DES en de gliomas frontales. La cuantía de estos errores se relaciona con los resultados de la evaluación neuropsicológica postoperatoria.

Conclusiones: el mapeo por DES es insuficiente para la preservación de funciones frontales complejas. Se propone un protocolo de cirugía vigil para gliomas frontales que incluye la evaluación continua de memoria de trabajo, atención, capacidad inhibitoria y fluencia.

PJE9

Título: PROPUESTA PARA LA CREACIÓN DE COMITÉ NACIONAL DE NEUROONCOLOGÍA PEDIÁTRICA

Autores: Juan José Marengo PhD, Katherine Kopp, Sergio Reyes, Francisca Montoya, Osvaldo Koller, Gabriel Campos, Nicolás Goycoolea, Monserrat Arroyo

Institución: Servicio Neurocirugía pediátrica Instituto de Neurocirugía Asenjo

Relator: Juan José Marengo

Con el objetivo de evaluar y controlar los resultados en el tratamiento de pacientes pediátricos con tumores cerebrales, en el Instituto de Neurocirugía Asenjo se creó el comité de Neurooncología formada por neurocirujanos pediátricos, oncólogos pediátricos, radioterapeutas y neuroradiólogos.

En el presente trabajo se analizan las actas emitidas desde mayo 2014 a la fecha, reuniones que se realizaron mensualmente. Se analizaron en promedio 15 pacientes, todos ellos operados en la región Metropolitana. Con la participación de este comité multidisciplinario, en todos ellos se tomaron decisiones en el manejo que fueron cumplidas a cabalidad.

Paralelamente se analizaron la base de datos PINDA, observándose que en el resto del país se operan pacientes pediátricos que no son discutidos en este comité y por ende, no se obtienen datos en cuanto a su evolución y manejo.

Debido a la importancia en el registro que permite reforzar o modificar conductas en el tratamiento de estos pacientes, se invita a toda la comunidad neuroquirúrgica pediátrica del país a participar o a crear las instancias de participación en un comité nacional con el objeto de unificar y mejorar cada vez más la evolución de nuestros pacientes.

PJE10

Título: TRATAMIENTO EN VENTRICULITIS RECURRENTE ASOCIADA A LA ATENCIÓN EN SALUD. REPORTE DE UN CASO.

Autores: Dr. Juan Pablo Cabrera C., Dr. Sergio Mella M., Dr. Jean Paul Caze C., Dr. Franco Vera F., Damián Muñoz C.

Institución: Universidad de Concepción, Hospital Guillermo Grant Benavente.

Relator: Jean Paul Caze Candia

Ventriculitis asociada a la atención en salud, presenta una incidencia entre 2,8% y 14% en derivaciones ventrículo peritoneal (DVP) y hasta un 33% en drenajes ventriculares externo (DVE). Se describen múltiples factores de riesgo para desarrollar infecciones en sistemas de derivación. Existe falta de evidencia para recomendar el uso de antimicrobianos intratecales en uso general.

Se presenta caso de paciente de 23 años con hidrocefalia post TEC grave, craneotomía descompresiva derecha, derivación ventrículo peritoneal. Evoluciona con síndrome febril e incremento de parámetros inflamatorios. Estudio LCR demuestra *Staphylococcus aureus*, se retira DVP, y se instala DVE, se realiza tratamiento con vancomicina endovenosa por 21 días, con niveles plasmáticos entre 15-20µg, se obtienen 3 cultivos LCR negativos y se instala nueva DVP. Evolución tórpida, con alza de parámetros inflamatorios, estudio LCR: *Staphylococcus aureus*. Se realizan 2 nuevos intentos de DVP desarrollando ventriculitis en menos de 24 hrs post cirugía. Se indica curso de Vancomicina Intratecal por 21 días y posterior instalación de derivación ventrículo peritoneal sin desarrollo de nuevo episodio de ventriculitis.

Discusión: Administración directa de antimicrobianos, en ventrículos laterales, presenta la ventaja teórica de evitar la barrera hematoencefálica, sin embargo no existen fármacos aprobados por la FDA para via intratecal. Existen estudios prospectivos y recomendaciones de grupos expertos que recomiendan su uso.

El manejo de paciente con ventriculitis asociada a la atención en salud debe realizarse con grupos interdisciplinarios, adecuando dosis y duración de terapia caso a caso. Es deseable el desarrollo de guías clínicas con prevalencia de microbiología local en el Hospital Regional de Concepción.

PJE11

Título: **ABSCESO CEREBRAL EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO: EXPERIENCIA EN INSTITUTO DE NEUROCIRUGÍA DR. ASENJO EN LOS ÚLTIMOS 8 AÑOS**

Autores: Joaquín Vallejos Espíndola, Samuel Valenzuela Córdova, Sergio Valenzuela Abasolo, Osvaldo Koller Campos, Juan José Marengo Olivares, Gabriel Campos López, Nicolás Goycoolea Robles, Maximiliano Páez Nova.

Institución: Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo

Relator: Joaquín Vallejos Espíndola

Introducción: Los abscesos cerebrales representan el 1-2% de las ocupaciones cerebrales que ocupan el cerebro en los países occidentales.

Objetivos: Se presenta la experiencia en 8 años en el Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo en el tratamiento quirúrgico de abscesos cerebrales.

Materiales y Método: Se analizaron retrospectivamente 11 pacientes (4 hombres, 7 mujeres) con absceso cerebral que recibieron tratamiento quirúrgico, con promedio de edad de $5\pm 3,9$ años.

Resultados: En total, 15 abscesos cerebrales fueron intervenidos. El 46% de los abscesos fue de origen hematógeno, 36% por contigüidad, 9% críotóxico y 9% postraumático, y ninguno postquirúrgico. El 33% se localizó en lóbulo frontal, 27% parietal, 20% occipital, 13% infratentorial y 7% temporal. El tratamiento consistió en aspiración en 45%, y resección en el 55%. De los pacientes reintervenidos (36%), en el 75% fue intervenido previamente con aspiración, mientras que en el 25% se habría realizado resección.

Discusión y Conclusiones: Lo que solía ser una enfermedad con 50% de mortalidad se ha vuelto curable con mínimas secuelas neurológicas. La tasa de reoperación es mayor en pacientes tratados con técnica de aspiración, por lo que se recomienda la cirugía de resección.

PJE12

Título: **DISLOCACIÓN CRANEOCERVICAL EN PACIENTE DE 4 AÑOS, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO PRECOZ CON FIJACIÓN OCCIPITOCERVICAL INSTRUMENTADA. PRESENTACIÓN DE UN CASO**

Autores: Sebastián Viguera A, Juan Pablo Cabrera C., Fabián Maturana B., Franco Vera, Jean Paul Caze C.

Institución: Hospital Regional Concepción

Relator: Fabián Maturana Barra

Las lesiones de la unión craneocervical son desafiantes de abordar neuroquirúrgicamente, y existe cierta predisposición a su ocurrencia en pacientes pediátricos por condiciones anatómicas (relación céfalico-corporal).

Se presenta caso de paciente de 4 años que sufre dislocación craneocervical con fractura de cóndilo occipital izquierdo Anderson-Montesano tipo III tras sufrir accidente automovilístico de alta energía, al ingreso a nuestro con tetraparesia severa, en ventilación mecánica. Se realizó fijación fijación occipito-cervical con tornillos y placas a C0, tornillos en masas laterales a C1 y tornillos translaterales a C2, cirugía se realiza con monitoreo electrofisiológico y tomografía computarizada introperatoria con O-Arm. Evolución postoperatoria sin complicaciones quirúrgicas, con recuperación progresiva de la tetraparesia, siendo dado de alta a los 2 meses.

Discusión-Conclusión: El manejo de lesiones en columna cervical alta en pacientes pediátricos es complejo. El tratamiento quirúrgico precoz ha demostrado mejorar el pronóstico neurológico. La utilización de instrumentación occipitocervical con tornillos es actualmente posible y segura incluso en pacientes menores de 10 años.

PJE13

Título: EPENDIMOMA MIXOPAPILAR, REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA, A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: Dr. Francisco Berwart, Neurocirujano, Hospital Roberto del Río
Dr. Darío Rostan Reis, residente de Neurocirugía, Universidad Católica del Norte.

Institución: Hospital Roberto del Río

Relator: Dr. Darío Rostan Reis, residente de neurocirugía

Objetivo: Realizar una revisión bibliográfica de ependimomas mixopapilares, a propósito de un caso.

Resumen: Paciente de 14 años de edad, que refiere un cuadro de dolor lumbar de 3 meses de evolución, sin irradiación, de intensidad progresiva y pobre respuesta a manejo analgésico.

Se realiza resonancia magnética de columna lumbar, que muestra un tumor en región lumbar que se extiende desde L3 a L5, con otra lesión nodular a nivel de L2, sugerentes de un ependimoma mixopapilar.

En resonancia de cerebro, se observa un tumor en hemisferio cerebeloso izquierdo, sugerente de diseminación retrógrada de ependimoma mixopapilar.

Los ependimomas mixopapilares son tumores espinales grado 1 de la OMS que representan del 10 al 20% de todos los tumores espinales pediátricos.

La base del tratamiento es la resección quirúrgica máxima y el papel de la quimio o radioterapia adyuvante, no está claro.

Con las estrategias de tratamiento actuales, el pronóstico es excelente con altas tasas de supervivencia general.

Los estudios en niños, sugieren que estos tumores pueden seguir un curso más agresivo, con mayor incidencia de recurrencia y diseminación local y a distancia.

PJE14

Título: CIRUGIA ENDOSCÓPICA TRANSNASAL EN BASE DE CRÁNEO, EXPERIENCIA EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA.

Autores: Samuel Valenzuela C., P., Katherine Walker J., Osvaldo Koller C., Homero Sariego R., Sergio Valenzuela A., Gabriel Campos L., Nicolás Goycoolea R., Juan Marengo.

Institución: Instituto de Neurocirugía Asenjo.

Relator: Samuel Valenzuela C.

Introducción: La población pediátrica padece de patologías de base de cráneo específicas para su grupo etario que asociado a una anatomía compleja y dinámica en su evolución, hacen de este grupo de enfermos un desafío complejo para los abordajes endoscópicos transnasales neuroquirúrgicos. Se revisa la experiencia adquirida en los abordajes endoscópicos transnasales en el Servicio de Pediatría del Instituto de Neurocirugía.

Material y Método: Trabajo de análisis retrospectivos mediante la revisión de fichas clínicas de las etiologías, resultados y complicaciones de las cirugías realizadas en una población pediátrica operada entre los años 2012-2019.

Resultados: Se registran 18 pacientes operados, cuyas edades comprenden de 5-15 años, Edad promedio 8 años 9 meses, de variadas patologías, con resultados comparables a la experiencia acumulada en población adulta.

Conclusión: La cirugía endoscópica transnasal de base de cráneo es una herramienta que debe ser incluida en el manejo de la población pediátrica.

PJE15

Título: TUMORES CEREBRALES EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO: SERIE DE 5 CASOS.
Autores: Dr. Nicolas Goycolea, Dr. Rolando Maturana, Dra. Monserrat Arroyo, Dr. Alfredo Bayer, Dr. Gabriel Campos, Dra. Melissa Barclay, Dr. Osvaldo Koller
Institución: Instituto de Neurocirugía Asenjo, Clínica Dávila
Relator: Nicolás Goycolea

Objetivos: Mostrar la evolución de pacientes menores de 1 año portadores de tumores cerebrales sometidos a cirugía.

Método: Revisión retrospectiva de 5 casos operados entre los años 2018 y 2019 en dos centros.

Resultados: La relación hombre: mujer fue de 2:3. La localización más frecuente fue supratentorial. Se diagnosticaron en promedio al quinto mes de vida, con una latencia de 5.5 días desde el inicio de los síntomas hasta la cirugía. En un caso se logró la resección completa, en 2 subtotal y en dos solo se realizó biopsia. Respecto al diagnóstico patológico, 2 corresponden a tumores de bajo grado y 3 de alto grado, no se identificó un tipo histológico predominante. Solo uno de ellos se realizó quimioterapia, ninguno radioterapia. Presentaron una sobrevida de 3.3 meses. En 4 casos se presentó hidrocefalia y en uno fistula LCR.

Conclusión: En la serie presentada, destaca el comportamiento agresivo de los tumores en niños menores de un año, con baja sobrevida y alta tasa de complicaciones. Se requiere mayor seguimiento para evaluar los resultados en términos de funcionalidad.

PJC16

Título: EXPERIENCIA EN CIRUGÍA VIGIL DE GLIOMAS DEL INSTITUTO DE NEUROCIRUGIA
Autores: Sophie Scheel, Hernán Acevedo, Cristian Valdés, Paula Araya, Javiera Pérez, Mónica Oportus, Andrés Rojas, Cristobal Rojas
Institución: Instituto de Neurocirugía /Universidad de Chile
Relator: Sophie Scheel Verbakel

En neurooncología funcional debemos hacer un equilibrio entre la resección y la función. Dado este objetivo cuando nos enfrentamos a pacientes con gliomas debemos fusionar anatomía, técnica microquirúrgica y neurofisiología, por lo tanto, esto implica un trabajo multidisciplinario y cohesionado.

Objetivos: Presentar la casuística del Instituto de Neurocirugía de pacientes con diagnóstico de glioma operados con técnica de craneotomía vigil con estimulación electrofisiológica.

Material y método: Estudio retrospectivo, pacientes con diagnóstico histológico de glioma, operados entre el 2016 a 2019 con técnica craneotomía vigil.

Resultados: Total 24 pacientes, edad promedio 39 años, 21 localizados en hemisferio derecho, predominio frontal. Predominó técnica anestésica dormido-despierto-dormido (15). Déficit intraoperatorio en 4 pacientes con limitación de resección. 3 presentaron hematoma post quirúrgico. Déficit de lenguaje en 8 pacientes con afasia transitoria, hemiparesia transitoria en 1 paciente (recuperación absoluta al tercer mes). Histología bajo grado 7, alto grado 7.

Discusión: A través de nuestra experiencia hemos podido lograr avances importantes en el grado de resección y abarcar zonas quirúrgicas como la insula o elocuentes que previamente implicaban mayor morbilidad. Con la estandarización de estas técnicas podemos ofrecer menor grado de morbilidad y optimizar la sobrevida.

PJC17

Título: **OUTCOME VISUAL Y ANÁLISIS BIODEMOGRÁFICO EN PACIENTES OPERADOS POR MACROADENOMA HIPOFISIARIO EN UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL SUR DE CHILE.**

Autores: Dr Federico Geisse Martínez, Dr. Eduardo Monnier Berner, Sr. Pedro Canales, Sr. Nicolás Pinto, Dra Sofía Yévenes Toro

Institución: Servicio de Neurocirugía - Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco - Universidad de La Frontera.

Relator: Dr. Federico Geisse Martínez

Introducción: Los Macroadenomas Hipofisarios son tumores frecuentes del sistema Nervioso Central, siendo la disminución del campo visual una manifestación clínica inicial y frecuente.

Objetivos: Evaluar outcome visual con campimetría de Goldmann(CG) pre y postquirúrgico, además de análisis biodemográfico de pacientes operados entre 2015 y 2018.

Material y Método: Se realizó un análisis retrospectivo de una cohorte de pacientes portadores de macroadenoma hipofisiario no funcionante operados vía transesfenoidal por el Equipo de Hipófisis del Hospital Hernán Henríquez Aravena de Temuco. Se excluyeron registros sin campimetría de control. Análisis de resultados se realizó con Stata 14 (error 7%; 95%confianza).

Resultados: De un total de 27 pacientes, promedio de edad 52.8 años. 14.8% requirió reoperación y 18.5% radioterapia. 62.9% de sexo masculino. Con un promedio de 7.7 días hospitalización post-cirugía y mejoría por CG en un 70.3%.

Discusión: Dentro de nuestra población los pacientes presentan un alto porcentaje de mejoría al compararlos con campimetría preoperatoria. Un bajo porcentaje requirió reoperación y radioterapia adyuvante.

Conclusiones: La resección endoscópica transesfenoidal de macroadenomas hipofisiario no funcionante colabora a la mejoría del campo visual.

PJC18

Título: **ACCESO INFRATRIGEMINAL TRANSPONTINO LATERAL PARA RESECCIÓN DE CAVERNOMA PONTINO: REPORTE DE CASO**

Autor: Dr. Francisco Rojas Z.

Institución: Instituto de Neurocirugía Asenjo

Relator: Dr. Francisco Rojas Z.

Introducción: El acceso tronco del encéfalo está limitado por pares craneanos, el tracto corticoespinal, arterias perforantes y venas. Por ello es necesario el acceso mediante zonas de entrada segura

Caso Clínico: Se presenta caso de paciente femenina de 34 años que debuta con cuadro de hemiparesia e hipoestesia izquierda, aparición de VI nervio bilateral, parálisis facial periférica derecha y compromiso de pares bajos. La RM de encéfalo muestra extenso cavernoma pontino lateralizado a derecha con signos de hemorragia.

Se realiza cirugía, acceso retrosigmoideo derecho y resección del cavernoma vía transpontino lateral infratrigeminal, bajo monitoreo neurofisiológico. La paciente evoluciona con mejoría progresiva de su déficit neurológico. La RM postoperatoria muestra la resección del cavernoma.

Discusión: Para la resección de estas lesiones es necesario no solo considerar la vía más corta entre la superficie y la lesión, sino además la vía más segura.

El acceso retrosigmoideo es una vía simple para exponer la región pontina lateral, zona de entrada segura, entre el V y VII- VIII nervios. Algunas series reportan déficit postoperatorio agregado en un 20% de los pacientes el cual mejora a 3 meses a 6,9 % de déficit permanente.

Conclusiones: A minimally invasive extradural minipretemporal posterolateral transcavernous transtentorial approach offers a passage to the posterior cranial fossa, by releasing and preserving the 2nd to the 6th cranial nerves as well as the vascular anatomy, protecting the temporal lobe.

Key Words: Minipterional approach, pretemporal approach, skull base surgery, trans-cavernous; trans-meckel's cave transtentorial approach, Dolenc- Kawase approach, posterior fossa approach.

PJC19

Título: ESTUDIO DE LA NEUROANATOMÍA DEL LENGUAJE CON RESONANCIA FUNCIONAL MAGNÉTICA Y CIRUGÍA VIGIL EN PACIENTES PORTADORES DE GLIOMAS SUPRATENTORIALES

Autores: Carlos Bennett, Steren Chabert, Gisella Tapia, Begoña Góngora, Matías González, Javier Olavarría, Nicole Loyola, Rodrigo Riveros.

Institución: Hospital Carlos Van Buren, Universidad de Valparaíso.

Relator: Carlos Bennett

Introducción: Se desconoce con certeza la sensibilidad/especificidad de la resonancia funcional al compararse con mapeo por estimulación eléctrica (DES).

Metodología: Se estudiaron 37 pacientes portadores de gliomas con 3 modalidades de fMRI (denominación de imágenes, generación de verbos y discriminación de palabras versus pseudopalabras), comparando protocolos entre sí y contra DES.

Resultados: a nivel frontal se identifican 3 clusters de activación, correspondiendo a pars triangularis del giro frontal inferior (87,5%), porción posterior del giro frontal superior (57%) y porción caudal del giro precentral (65%). A nivel temporo-parietal se identifican áreas en porción posterior del giro temporal superior (50%), giro supramarginal/angular (85%) y lóbulo parietal superior (57%). Al comparar con DES en el grupo de pacientes en que la craniotomía se superpuso con zonas de activación, se obtienen sensibilidad/especificidad distinta para cada área, mayores en lóbulo parietal inferior (sensibilidad 84%, especificidad 100%). Cuando se resecaron áreas con activación fMRI por presentar DES negativo no hubo afasia severa, pero sí alteraciones del lenguaje en la evaluación neuropsicológica completa.

Conclusiones: fMRI presenta distinta sensibilidad/especificidad según el área cortical testeada. Los distintos clusters de activación reflejan distintos aspectos de la comprensión, planificación y articulación del lenguaje.

PJC20

Título: ESTUDIO DE SOBREVIDA EN PACIENTES ADULTOS, CON GLIOBLASTOMA MULTIFORME CEREBRAL EN CHILE

Autores: F. Valdivia, P. Paredes, C. Vogel, M. Gallegos, E. Sujima, A. Córdova, M. Sinning.

Institución: Clínica Alemana de Santiago.

Relator: Dr. Felipe Valdivia B.

El Glioblastoma es el tumor glial, más frecuente y agresivo en adultos. El tratamiento recomendado es la cirugía, en lo posible resectiva sin añadir daño neurológico, seguido de Radioterapia con Temozolamida concomitante y adyudante. Hay pocas experiencias publicadas en Latinoamérica y en Chile, de sobrevida en esta enfermedad tratada con protocolo de Stupp. Se presenta un estudio descriptivo, retrospectivo en base a registros médicos, entre 2005 y 2016, de pacientes con Glioblastomas, tratados en Clínica Alemana de Santiago por el equipo de Neuro Oncología.

Material y Método: Previa aprobación por el comité de ética local y de acuerdo con las guías de buenas prácticas clínicas, se confeccionó una base de datos REDcap de pacientes tratados entre el año 2005 y 2016. Los datos se obtuvieron de la ficha clínica electrónica. La fecha de defunción se obtuvo en el registro civil. Consideramos casos de Glioblastoma primario, pacientes mayores 18 años, todos con estudios histológicos con controles en nuestro centro. Todos los casos cuentan con estudio de imágenes postoperatorios recientes (RM). Se usó la clasificación histológica de la OMS versión 2007. Se usó métodos estadísticos en base a regresión univariable de Cox, curva de Kaplan Meir y análisis multivariable.

Resultados: Se reunieron 74 casos. De este grupo 50 fueron hombres (67,6%), edad media de 58 años (58 a 79 años). La más común localización fue lóbulos Frontal (33,8%), Temporal (28,4%) y Parietal (20,3%). Todos los pacientes estaban en situación de independencia al momento de iniciar el tratamiento (KS medio de 80%). De los 74 casos, 63 fueron operados: Resección total 43 (58,1%) y parcial 20 (27%). En 11 casos (14,9%) se realizó una Biopsia estereotáctica o abierta. Para la resección se usó habitualmente técnicas de microcirugía, apoyados por sistema de navegación, eco intra operatoria, mapeo neurofisiológico, técnica vigil y desde el año 2013 Gliolan. El tiempo entre cirugía e inicio de radioquimioterapia fue de una media de 30 días.

La sobrevida global de pacientes que recibieron protocolo de Stupp fue de 18,3 meses. En aquellos pacientes la sobrevida con resección completa fue de 16,3 meses, subtotal 12,6 meses y biopsia 7,8 meses, demostrándose una mayor sobrevida en aquellos pacientes tratados con resección completa versus resección parcial o biopsia ($p < 0,0001$)

Conclusión: La serie actual muestra resultados similares de sobrevida a los publicados a nivel internacional. Se refuerza la importancia de buscar una resección amplia en el manejo quirúrgico de los pacientes con Glioblastoma, pues ésta se correlaciona con una mejor sobrevida.

PJC21

Título: **GLIOMAS DE ALTO GRADO EN EL HOSPITAL DE PUERTO MONTT SERIE DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.**

Autores: Felipe Sfeir, Jorge Cerda, José Pablo Díaz, Pablo Carmona, José Luis Cuevas, Benjamin Abarca, Pedro Castro, Jorge Tabilo, Cristian Salazar, Julio García, Filadelfo Norambuena.

Institución: Hospital de Puerto Montt

Relator: Felipe Sfeir

Objetivo: Estudiar de forma retrospectiva la sobrevida y características poblacionales de pacientes operados en nuestra institución entre enero del 2015 y Mayo del 2019 de gliomas de alto grado.

Materiales y método: Fueron estudiados 41 pacientes operados de gliomas de alto grado en el Hospital de Puerto Montt (HPM) entre Enero del 2015 y Mayo del 2019. La conducta fue realizar resección tumoral en aquellos pacientes con índice de Karnofsky favorable, localización tumoral accesible asistido por monitoreo electrofisiológico o craneotomía vigil según las características anatómicas del caso. En aquellos pacientes con Karnofsky bajo o cuando el tumor no permitía una resección mayor del 75%, sólo se realizó biopsia.

Resultados: La sobrevida promedio de todos los pacientes fue de 15,3 meses. La sobrevida para aquellos pacientes sometidos a resección tumoral macroscópicamente total, resección parcial o sólo biopsia fue de 24,2, 10,3 y 6,8 meses respectivamente.

Conclusiones: Parece ser que el incremento de la experiencia en nuestro centro en la cirugía de resección de gliomas de alto grado y la incorporación del monitoreo electrofisiológico, la craneotomía vigil ha permitido mejorar la sobrevida de los pacientes. De la misma forma que a la incorporación de la Temozolamida en nuestro arsenal terapéutico.

PVP22

Título: **CARACTERIZACIÓN DE ANEURISMA ROTOS MENORES A 5 MM EN HOSPITAL REGIONAL DE CONCEPCIÓN.**

Autores: Dr. Eduardo López F., Dr Esteban Torche V., Dr. Máximo Torche V., Dr. Felipe Condeza, Dr. Juan Pablo Cabrera.

Institución: Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, Universidad de Concepción.

Relator: Eduardo López F.

Introducción: La hemorragia subaracnoidea secundaria a aneurisma cerebral roto conlleva una alta mortalidad que puede llegar al 35%, con alta morbilidad. El riesgo promedio de rotura para aneurismas no roto va de 0,3 a >15% a 5 años y su tratamiento preventivo tiene un riesgo de mortalidad del 1% y morbilidad del 5%.

Material y método: Se realizó un análisis de forma retrospectiva de los aneurismas rotos desde el 2013 al 2019, con un total de 405 aneurismas rotos. De estos un porcentaje importante fueron aneurismas menores a 5 mm, se realiza una caracterización respecto a tamaño, ubicación, HSA previa, edad, y comorbilidades asociadas.

Discusión: En general en base a la literatura actual, la recomendación del manejo de los aneurismas menores de 5mm es no tratarlos, debido a que el riesgo de el tratamiento preventivo es mayor al riesgo de ruptura en este grupo de aneurismas (riesgo de ruptura a 5 años menor al 2%). Se presenta esta serie para discutir sobre los aneurismas menores de 5 mm que se consideran de bajo riesgo de ruptura. Se muestra realidad local de nuestra región.

PVP23

Título: **CEREBRAL GIANT ANEURYSM OF THE INTRACAVERNOUS CAROTID ARTERY - CASE REPORT**

Autores: Cindy Caetano da Silva, Daniel Wallbach Peruffo, Lucas Rodrigues Prim, Robertson Alfredo Bodanese Pacheco, Ricardo Riet, Viviane Aline Buffon, Samir Ale Bark.

Institución: Hospital Nossa Senhora do Rocio, Campo Largo - Brasil

Relator: Samir Ale Bark.

Introduction: The intracranial aneurysms (IA) are focal dilatations or lobulations in the intracranial arteria's wall, as consequence from a defect in tunica media. The importance of IA is the risk of rupture leading to subarachnoid hemorrhage and intraparenchymal hematoma. The giant aneurysms cavernous internal carotid artery are atypical events. The symptoms presentation is varied: headache, cavernous sinus syndrome, subarachnoid hemorrhage due to rupture of the aneurysm or asymptomatic.

Objective: Report a giant cavernous internal carotid aneurysms clinical case.

Methodology: Retrospective analysis of medical records and imaging exams realized at Hospital do Rocio and bibliographic review.

Results: The nuclear magnetic resonance showed a lesion of the left internal carotid artery and the arteriography confirmed the giant aneurysms of cavernous segment. The patient was submitted a total occlusion of left internal carotid artery after the unviability of diversion flow stents application.

Conclusion: Giant cavernous aneurysms are rare, they present a varied symptomatology and the treatment is preferred through endovascular via.

PVP24

Título: **DESCOMPRESIÓN MICROVASCULAR EN NEURALGIA DEL TRIGÉMINO: REPORTE DE 13 CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.**

Autores: Jaime Peña H.^{1,2}, Rocío Gómez V.¹, Julio González V.^{1,2}, Aladino Rojas C.^{1,2}

Institución: ¹Escuela de Medicina, Universidad de Santiago de Chile. ²Servicio de Neurocirugía, Hospital Barros Luco Trudeau.

Relator: Dr. Jaime Peña Henríquez.

Objetivos: Presentar resultados de 13 pacientes con neuralgia del trigémino, en quienes se realizó una Descompresión Microvascular (DMV) en Hospital Barros Luco Trudeau, identificando factores pronósticos.

Material y Métodos: Estudio retrospectivo de una serie de 13 casos intervenidos entre 2013 y 2019. Se evaluó edad, tiempo de sintomatología, tratamientos previos, hallazgos intraoperatorios, complicaciones perioperatorias y resultados postoperatorio, analizando variables con significación pronóstica.

Resultados: Se identificaron 13 DMV. El promedio de edad 59 años, con sintomatología media de 5.8 años. 58% mujeres y 42% en hombres. Todos manejados con tratamiento médico con respuesta parcial, un 36% tuvo además procedimiento quirúrgico previo.

Se identificó compresión vascular en 92% intraoperatorio. Predomina la compresión por loop arterial y sólo 8% por compresión venosa. Ningún paciente presentó complicaciones intraoperatorias, 16% presentó déficit neurológico postoperatorio. Un 77% presentó remisión de la sintomatología al alta.

Discusión: La baja tasa de respuesta al tratamiento médico ha llevado al aumento de resolución quirúrgica, siendo la DMV de los tratamientos más efectivos y seguros actualmente, con tasas de remisión superior al 80% y recurrencia de 10-30%. Resultados a nivel local son comparables con series internacionales.

PVP25

Título: ENDOVASCULAR TREATMENT OF BASILAR ARTERY DISSECTING ANEURYSM - CASE REPORT

Autores: Cindy Caetano da Silva, Daniel Wallbach Peruffo, Lucas Rodrigues Prim, Samir Ale Bark, Viviane Aline Buffon, Ricardo Riet, Robertson Alfredo Bodanese Pacheco.

Institución: Hospital Nossa Senhora do Rocio, Campo Largo-Paraná, Brasil

Introduction: Basilar artery dissecting aneurysms (BADA) are rare and are associated with brainstem compression. With the advancement of endovascular techniques, some of these lesions have become treatable without the high morbidity and mortality rates associated with open surgical treatment.

Methodology: Information was obtained through medical records, diagnostic images and literature review.

Results: Female, 54 years old, presented sudden severe headache. Cranial tomography demonstrated a dissecting basilar artery aneurysm, confirmed by arteriography. He was treated with micromolas and a prominent stent in front of the aneurysm neck. Endovascular BADA treatments are becoming increasingly safe and effective. Aneurysm size, morphology, anatomy, vasospasm, neurological condition, comorbidities, intracranial pressure are some of the factors taken into account when deciding treatment.

Conclusion: BADAs are among the most difficult to treat microsurgical aneurysms, and endovascular treatments have replaced microsurgery in many centers.

PVP26

Título: FÍSTULA ARTERIOVENOSA PERIMEDULAR DORSAL Y TELANGIECTASIA HEMORRÁGICA HEREDITARIA. REPORTE DE CASO

Autores: Dr. Marcelo Peldoza Wattier, Dr. Juan Gabriel Sordo Jara. Dr. Federico Geisse Martínez, Sr. Pablo Ebensperger Palacios, Srta. Camila Oyarce Molina.

Institución: Servicio de Neurocirugía - Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco. Departamento Ciencias Preclínicas – Universidad de La Frontera.

Relator: Dr. Federico Geisse Martínez

El 5% de las lesiones vasculares del SNC son espinales, 20% de ellas son fistulas arteriovenosas (FAV) medulares. Las FAV se asocian a telangiectasia hemorrágica hereditaria (THH).

Se reporta caso de paciente masculino de 2 años, con antecedente de THH, en estudio por trastorno de la marcha desde los 18 meses.

Se objetivó paraparesia espástica e hiperrreflexia, sin telangiectasias en piel ni mucosas. Estudio sistémico negativo. RM medular demostró voluminosa estructura vascular intrarraquídea intradural dorsal D8 con deformidad medular y vasos perimedulares, posible FAV perimedular, sin mielopatía. Angiografía medular demostró macrofístula arteriovenosa medular tipo II a partir de arteria segmentaria L2 izquierda, con aneurisma venoso en D8, y aferente secundario desde arteria radiculopial D10 izquierda, que se anastomosa con arteria de Adamkiewicz (origen en D8). Microembolización con histoacryl de ambos pedículos hasta el pie de la fístula, obtuvo exclusión de venas perimedulares fistulosas. Evolución favorable con preservación de la funcionalidad medular previa y mejoría clínica e imagenológica en controles ambulatorios.

Las FAV medulares deben sospecharse en lesiones vasculares intrarraquídeas y antecedentes THH. La angiografía entrega adecuada caracterización y planificación terapéutica. El tratamiento endovascular superselectivo permite curación de la enfermedad.

PVP27

Título: MANEJO VASOESPASMO POSTERIOR A HSA ANEURISMÁTICA, REPORTE DE CASOS DE 1 AÑO EN HOSPITAL BARROS LUCO.

Autores: José I. Otayza*, Rocío Gómez**, Giorgio Ferri***, Víctor Hernández*, Aladino Rojas*, David Rojas*, Ronald Pairumani***, Andrés Miranda****, Daniel Campodonico****, Pablo ZÚñiga****, Heinz Mauersberger*.

Institución: *Servicio Neurocirugía Hospital Barros Luco Trudeau, Universidad de Santiago.
** Escuela de Medicina, Universidad de Santiago.
***Unidad Cuidados Intensivos Hospital Barros Luco Trudeau.
**** Neuroradiología Hospital Barros Luco Trudeau.

Relator: José I. Otayza

Objetivo: Describir el manejo de vasoespasmos posteriores a HSA aneurismática en el HBLT a lo largo de un año.

Materiales y métodos: Se revisó de forma retrospectivamente las fichas clínicas de los pacientes hospitalizados en UPC con diagnóstico de aneurisma roto excluidos entre marzo 2018 y marzo 2019.

Resultados: 32 pacientes fueron tratados en nuestro centro. Con una edad promedio de 55 años, 27 fueron mujeres. Todos los pacientes recibieron Nimodipino oral desde el ingreso. 17 cursaron con vasoespasmos imagenológicos, evaluado con Doppler transcraneano o AngioTAC, 8 en el grupo de cirugía abierta y 9 en el endovascular. 10 cursaron con isquemia cerebral tardía. 7 requirieron angioplastia. 5 sufrieron vasoespasmos severos, y dos de ellos fallecieron a causa de este o las complicaciones de su manejo, ambos del grupo endovascular.

Discusión: El vasoespasmos es de las complicaciones más temidas de la HSA y se dispone de pocas alternativas de tratamiento respaldadas por la evidencia para su manejo.

Conclusión: El manejo del vasoespasmos requiere un manejo protocolizado, en unidades de paciente crítico con experiencia.

PVP28

Título: REVASCULARIZACIÓN DE RESCATE PARA ANEURISMAS COMPLEJOS PREVIAMENTE EMBOLIZADOS Y RECANALIZADOS. EXPERIENCIA PERSONAL.

Autores: Dr Esteban Torche, Dr Maximo Torche, Dra Ingrid Trujillo, Dra Iranis Escalona, Dr Eduardo Lopez, Dr Juan Pablo Cabrera.

Institución: Hospital Guillermo Grant Benavente

Relator: Dr Esteban Torche

Dado el gran avance y uso de la terapia endovascular, los neurocirujanos vasculares nos vemos enfrentados cada vez a casos más difíciles, y a una patología nueva y creciente como son los aneurismas embolizados y recanalizados. Esta cirugía es distinta y el neurocirujano debe estar muy bien preparado ya que a veces el tratamiento puede ser clipaje directo; otras veces es necesario la extracción de coils para poder clipar; y en casos más complejos se hace imprescindible el uso de terapias de revascularización.

Se presentarán 3 casos de aneurismas complejos rotos embolizados y recanalizados, donde fue necesario realizar bypass cerebral de rescate. Se presenta un caso de un paciente con un aneurisma pericallosal izquierdo roto previamente embolizado en 2 oportunidades y recanalizado donde su tratamiento definitivo fue un doble bypass (extracraneano-intracraneano y además un intracraneano-intracraneano) de rescate con STA-RAG-A3 izquierdo, y un bypass Pericallosal-Callosal Marginal izquierdo. Se presentarán además dos casos de aneurismas paraclinoideos gigantes de 32,7 mm y 27,5 mm en su eje mayor, ambos embolizados y recanalizados con deterioro visual ipsilateral y contralateral progresivo donde fue necesario realizar Bypass ECA-RAG-M2 de rescate y trapping del aneurisma; los pacientes evolucionaron favorablemente Glasgow 15, sin focalidad neurológica y recuperación visual.

PVP29

Título: CARACTERIZACIÓN DE LA ANGIOARQUITECTURA DE UNA FÍSTULA ARTERIOVENOSA DURAL (FAVD) DE FOSA CRANEAL ANTERIOR CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA FLAT PANEL (CT-FD) POR ANGIOGRAFÍA.

Autores: Eduardo Bravo (neuroradiólogo), Frank Quezada (radiólogo) y Andrés Rojas (becado de neurocirugía)

Institución: Instituto de Neurocirugía Dr Alfonso Asenjo

Relator: Andrés Rojas Gallegos

Las fístulas arteriovenosas durales (FAVD) de fosa craneal anterior son malformaciones vasculares infrecuentes, (6% del total de fístulas durales) cuyo manejo puede ser neuroquirúrgico o endovascular. Nuestro objetivo es demostrar la utilidad de la tomografía computada flat-detector (TC-FD) por angiografía para conocer la angioarquitectura detallada de una FAVD a propósito de un caso. Paciente masculino de 57 años con antecedente de trauma ocular izquierdo antiguo con disminución de la agudeza visual, que en contexto de lipotimia se estudia con AngioTC cerebral que demuestra una dilatación vascular interpretada como aneurisma. TC-FD por angiografía definió con exactitud la angioarquitectura de la FAVD, sus aferencias etmoidales anteriores, posteriores y arteria de la hoz, la zona de la fístula y el drenaje venoso, hallazgos corroborados con la microcateterización. Creemos que el TC-FD por angiografía es una técnica muy útil para definir el detalle de los componentes de una FAVD de piso anterior y sus relaciones óseas, en vistas a un adecuado manejo endovascular o quirúrgico.

PVE30

Título: CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES OPERADOS POR GLIOSARCOMA EN INSTITUTO DE NEUROCIROLOGÍA ASENJO 2016 A 2019

Autores: Dr. Rolando Maturana, Dr. Francisco Rojas, Dra. Claudia Tissera

Institución: Instituto de Neurocirugía Asenjo

Relator: Dr. Rolando Maturana

Objetivo: El Gliosarcoma es un tumor maligno del sistema nervioso central de baja incidencia, considerado una variante del glioblastoma de peor pronóstico. En el trabajo se caracteriza a los pacientes operados entre 2016 a 2019 con este diagnóstico.

Materiales y Métodos: Se efectuó un estudio retrospectivo y descriptivo en pacientes operados con biopsia compatible con gliosarcoma según criterios clasificación OMS 2016.

Resultados: Se operaron 3 pacientes, 2 hombres y 1 mujer. Se realizaron en promedio 2 cirugías por paciente. En 2 casos se realizó diagnóstico de glioblastoma multiforme en la primera biopsia, pesquisándose gliosarcoma en las muestras posteriores. En los dos casos con diagnóstico inicial de glioblastoma el paciente recibió radioterapia previa a segunda cirugía, y en uno quimioterapia. Respecto a la inmunohistoquímica 3 presentaron GFAP (+) y 2/3 IDH 1 mutado. Presentaron una sobrevida de 6.33 meses, con 100% de mortalidad al momento de la realización del estudio

Discusión: Nuestra serie comprende 2 casos de gliosarcoma secundario y uno primario, presentando un comportamiento más agresivo que el glioblastoma, con sobrevida similar a lo descrito en la literatura.

PVE31

Título: **EPILEPSIA Y TUMORES TEMPORALES, CARACTERÍSTICAS CLÍNICO PATOLÓGICAS EN INSTITUTO DE NEUROCIRUGÍA ASENJO.**

Autores: Morales, María Alejandra¹; Sanchez, María Gabriela²; Vidal, Aarón³; Montoya, Francisca⁴; Tissera, Claudia⁵; Scheel, Sophie⁶; Equipo Neurocirugía Adulto INCA.

¹ Residente de Neurocirugía, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

² Médico General, pasante servicio de neurocirugía, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

³⁻⁴ Neuroradiólogos, Instituto Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo, Santiago, Chile.

⁵ Anatomopatóloga, Instituto Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo, Santiago, Chile.

⁶ Residente de neurocirugía, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Institución: Instituto Neurocirugía Asenjo (INCA).

Relator: María Alejandra Morales Zúñiga

Introducción: Se reconoce la relación entre epilepsia y tumor cerebral, siendo de localización más frecuente a nivel temporal con histología de tumores de bajo grado; nuestro objetivo era evaluar las características de esta entidad clínico-patológica en nuestra institución.

Métodos: Se incluyeron pacientes con diagnóstico de tumores temporales operados desde Enero del 2017 hasta Enero del 2019, rescatando retrospectivamente información sobre cuadro clínico inicial, imágenes y biopsias. **Resultados:** cirugía entre el 2017 hasta enero de 2019, con un total de 82 pacientes, edad promedio 40 años. La forma inicial de presentación era cefalea y convulsión. El tumor más frecuente fue extra axial de bajo grado, seguido del tumor intra-axial glioma de alto grado. Hubo concordancia entre el informe de la imagen y biopsia (sobre un 80%).

Conclusión: Se reconoce la relación entre los tumores temporales e inicio con convulsión, con adecuada relación entre diagnóstico imagenológico e histopatología, A diferencia de la literatura, tenemos un porcentaje significativo de pacientes con tumores de alto grado, esto pudiese ser explicado por el sesgo de nuestra institución al ser centro de derivación a nivel nacional para patologías de resorte quirúrgico más complicado.

PVE32

Título: **COMPLICACIONES POST QUIRÚRGICAS EN TUMORES DEL SNC EN PEDIATRÍA**

Autores: Dr. José Pablo Fernández V, Dra. Natalia Acosta G., Dra. Sandra Peón C., (Pediatras), Dra. Tamara Flores (Neurocirujana)

Institución: Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Instituto de Neurocirugía Asenjo.

Relator: Dr. José Pablo Fernández V.

Introducción: Los tumores del SNC en niños están asociados a una alta morbilidad. Las complicaciones postoperatorias son frecuentes tanto en adultos como en niños (30% según algunos estudios) y deben ser conocidas para su diagnóstico adecuado.

Objetivo: Conocer la prevalencia de complicaciones quirúrgicas y no quirúrgicas en los pacientes pediátricos operados de tumores del SNC, que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Instituto de Neurocirugía Asenjo.

Metodología: Estudio retrospectivo, se revisaron los registros clínicos de los pacientes, registrando datos epidemiológicos, ubicación anatómica e histología. Las complicaciones más frecuentes fueron divididas en quirúrgicas y no quirúrgicas

Resultados: Desde Julio del 2018 a Julio del 2019 se operaron 81 pacientes, con una mediana de edad de 8,4 años. La ubicación más frecuente fue supratentorial y la histología más frecuente los Gliomas. Un 28% presentó alguna complicación, siendo igual la incidencia entre quirúrgicas y no quirúrgicas (20%). Las complicaciones más frecuentes fueron el sangrado, infarto, y los trastornos hidroelectrolíticos.

PVC33

Título: HERIDA DE BALA EN SENO FRONTAL POR ARMA ARTESANAL. REPORTE DE UN CASO.
Autores: Dra Ingrid Trujillo R, Dra. Iranís Escalona G, Dr. Jean Paul Caze C, Dr. Franco Vera F, Damián Muñoz C.
Institución: Universidad de Concepción, Hospital Guillermo Grant Benavente
Relator: Jean Paul Caze Candia

El tratamiento de las heridas por arma de fuego en región craneofacial es complejo, al existir lesiones concomitantes de seno frontal puede determinar alteraciones estéticas, riesgo de fístula de LCR, sinusitis crónica y meningitis. El manejo debe adaptarse según el lugar de impacto, energía cinética involucrada y características del proyectil.

Se presenta caso de paciente de 27 años que sufre herida por impacto de bala proveniente de arma de fuego artesanal en región frontal a 2 m. de distancia. TC de cerebro demuestra fractura de seno frontal en pared anterior y posterior, cuerpo extraño metálico intrasinusal. Se realiza abordaje bicoronal, osteotomía pared anterior seno frontal, se logra retiro de proyectil, se procede a retiro de fragmentos óseos por conminución de pared anterior, sin lesión dural, cranealización de seno frontal y reconstrucción de pared anterior con placa. Paciente evoluciona sin complicaciones post quirúrgicas.

Discusión: Heridas por arma de fuego artesanales son infrecuentes en nuestro medio, corresponden a armas de bajo calibre, con proyectiles de bajo coeficiente balístico, producen amplia destrucción tisular local, con menor probabilidad de penetración a cavidad craneal. El manejo lesiones penetrantes de seno frontal, en nuestro centro, considera manejo quirúrgico precoz, retiro de cuerpo extraño, aseo quirúrgico, búsqueda activa intraoperatoria de fístula LCR y cranealización seno frontal.

PVC34

Título: CIRUGÍA EPILEPSIA (CE) INSTITUTO NEUROCIRUGÍA ASENJO (INCA): EXPERIENCIA EN LA INTEGRACIÓN DE EQUIPO NEUROQUIRÚRGICO ADULTOS Y PEDIÁTRICO.
Autores: Venegas Viviana, Loncomil Manuel, Mansilla Daniel, Cuadra Lilian, Carmen Olbrich, José de Pablo, Acevedo Hernán, Koller Osvaldo, Goycoolea Nicolás, Marengo Juan, Páez Maximiliano, Rojas Francisco, Valenzuela Sergio, Cecilia Okuma, Francisco Sandoval, EU Angélica Garay, EU Marisol Miranda.
Institución: Instituto de Neurocirugía Asenjo
Relator: Dr. Nicolás Goycolea

La CE en INCA inicia en 1953 paralelo al desarrollo de neurofisiología liderada hasta 1977 por Dr. Villavicencio. A diciembre 2018, el programa CE pediátrica iniciado 1990 suma 450 casos operados y CE adultos (2012) 136 casos. En enero 2019, se unificó administrativamente especialistas epilepsia pediátricos y de adultos, sumando experiencia se consensuaron protocolos. El objetivo es describir gestión organizacional, trabajo en equipo y valorar logros primer semestre 2019.

Entre noviembre y diciembre 2018 se aplicó matriz FODA diagnóstica, definiendo objetivos. Se acordó flujograma evaluación prequirúrgica. Se planificaron reuniones temáticas y de casos candidatos CE. Se realizó plan de conversaciones, definiendo objetivos en sintonía con misión organizacional.

Del FODA destacan fortalezas: equipo multiprofesional capacitado, motivado y consolidado. Debilidades: faltan recursos humanos y equipamiento acorde a complejidad requerida. Oportunidades: se reconoce evidencia CE como alternativa costo/efectiva en epilepsia refractaria. Amenazas: posicionamiento institucional para acceder recursos. El flujograma categorizó atenciones. Hubo 13 reuniones, 14 casos, 5 con CE y 5 temas, se analizaron casos, neuroimágenes, VEEG registro de crisis y reporte integral neurorrehabilitación determinándose conveniencia de CE. De 24 VideoEEG, 2 monitorización invasiva electrodos subdurales.

El trabajo conjunto fue positivo. Reuniones multidisciplinarias son fundamentales para decisiones quirúrgicas. Desafíos futuros: aumentar número de pacientes evaluados/operados, aumentar recursos humanos, ampliar oferta de VEEG y proyección como centro médico quirúrgico nacional de pacientes con epilepsia refractaria.

PVC35

Título: **EVALUACIÓN RADIOGRÁFICA DE PACIENTES CON NEURALGIA DEL TRIGÉMINO**
Autores: Sophie Scheel, Aaron Vidal, Cristian Valdés W. Joaquin Vallejos, Gabriela Chica, Roberto Vega, Andrés Rojas, Alejandra Morales
Institución: Instituto de Neurocirugía /Universidad de Chile
Relator: Sophie Scheel Verbakel

Introducción: La neuralgia del trigémino es una patología invalidante, su etiología principal es conflicto neurovascular en relación al trayecto cisternal. El diagnóstico imagenológico ha evolucionado, la fusión de secuencias TOF y COCLEA permite distinguir entre elementos vasculares y nerviosos a nivel cisternal, facilitando la detección de conflicto neurovascular.

Objetivos: Analizar la resonancia magnética, como estudio diagnóstico de compresión neurovascular en pacientes con neuralgia del trigémino

Material y método: Estudio retrospectivo, de todos aquellos pacientes con diagnóstico del trigémino intervenidos quirúrgicamente entre enero del 2012 y septiembre del 2018.

Resultados: Total 430 intervenciones, 314 pacientes intervenidos, 45 pacientes con resonancia magnética disponible, predominio femenino (35/45), edad promedio 57 años. Evidencia de conflicto neurovascular en 35 pacientes (21 arterial y 14 venoso), 18 tenía conflicto significativo. Predominio de conflicto en relación a la zona de transición.

Discusión: Se identificó conflicto neurovascular en la mayoría de los pacientes, siendo este predominantemente significativo. El sitio principal de compresión tiene relación con la línea de transición concordante con el cambio de mielinización. Es fundamental imagenológico adecuado en el estudio para evaluación de conflicto neurovascular.

PVC36

Título: **MANEJO DE FÍSTULA DE LCR DE ALTO FLUJO SECUNDARIO A TEC POR ARMA DE FUEGO: REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**
Autores: Dr. Tomás Poblete, Dr. Gonzalo Diocares, Dr. Henry Cabrera.
Institución: Hospital de Urgencia y Asistencia Pública
Relator: Dr. Tomás Poblete

Introducción: Los TEC por arma de fuego tienen una mortalidad hasta del 95%, por lo que el manejo en este grupo suele ser conservador. Sin embargo, cuando las lesiones intracraneanas son de menor magnitud el tratamiento de complicaciones como la fístula de LCR constituyen un real desafío.

Material y método: Se describe el caso de un paciente de 33 años que sufrió impacto por arma de fuego a nivel temporal derecho. El proyectil quedó alojado a nivel del peñasco derecho originando una fístula de LCR de alto flujo causando una meningitis bacteriana. El manejo progresivo instaurado fue, desde la colocación de una bolsa de colostomía alrededor del CAE, acetazolamida, uso de catéter espinal, abordaje quirúrgico por craneotomía de fosa media y finalmente desfuncionalización del CAE y taponamiento con grasa de la porción petrosa y mastoidea derechas.

Resultados: El paciente evolucionó satisfactoriamente. Sin recidiva de fístula. Neurológicamente en GCS 15, compromiso de V, VI, VII y VIII pares craneanos a derecha.

Conclusiones: El manejo de las fístulas de alto flujo, producto del TEC por arma de fuego en pacientes con buena condición neurológica es dificultoso, pero al hacerlo de forma secuencial se logra un resultado satisfactorio.

PVC37

Título: **PARÁLISIS OCULOMOTORA COMPLETA SECUNDARIA A ARTERIA TRIGEMINAL PERSISTENTE.**

Autores: José Luis Cuevas, Arturo Alonso, Andrea Pérez, Benjamín Abarca.

Institución: Servicio de Neurocirugía y Servicio de Radiología, Hospital de Puerto Montt.

Relator: Arturo Alonso

Introducción: La arteria trigeminal persistente (ATP) es la anastomosis embriogénica más común entre el sistema carotideo y el vertebrobasilar encontrada en la adultez. Su presencia puede asociarse a otras alteraciones vasculares tales como aneurismas, fístulas carótido-cavernosas o neuralgia trigeminal, entre otras. Objetivo: Comunicar un raro caso de parálisis oculomotora secundaria a ATP. Paciente y método: Se trata de un paciente masculino de 54 años, sano, que inició cefalea súbita asociada a parálisis completa de nervio oculomotor derecho. Su estudio confirmó la presencia de una arteria trigeminal persistente parcialmente calcificada como única causa de posible de su trastorno. Evolucionó con recuperación completa a los 14 días de iniciado el cuadro. Resultados: En nuestro conocimiento, este correspondería al segundo caso reportado en la literatura mundial. Discusión: Si bien, la ATP es una variante ampliamente reconocida, la disfunción del nervio oculomotor secundaria ha sido excepcionalmente reportada. Las relaciones anatómicas entre una ATP calcificada con actividad pulsátil y el nervio oculomotor, serían en principio la única explicación plausible para este raro fenómeno.

PVC38

Título: **SERIE DE 21 CASOS DEL INSTITUTO DE NEUROCIRUGIA DR. ASENJO (INCA), DE CRANEOPLASTIAS PSI CON MOLDE IMPRESO 3D**

Autores: Roberto Vega^(1,2), David Rojas^(2,3), Pablo Peña⁽¹⁾, Joaquín Vallejos⁽¹⁾, Gabriela Chica⁽¹⁾, Sophie Scheel⁽¹⁾.

1. Residente Neurocirugía, Departamento Ciencias Neurológicas Oriente, U. de Chile.
2. Laboratorio de simulación y planificación neuroquirúrgica (NeuroLab 3D INCA).
3. Neurocirujano, Departamento Ciencias Neurológicas Oriente, Universidad de Chile.

Institución: Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo

Introducción: La reconstrucción óptima de defectos craneanos es un desafío, ya que el modelamiento manual es difícil y puede dar lugar a un implante insatisfactorio. La tecnología de modelación e impresión 3D ha proporcionado la posibilidad de hacer plastías personalizadas de bajo costo y buenos resultados. Se presentará la serie de nuestra institución utilizando esta tecnología.

Materiales y método: Desde agosto 2018 (12 meses), se confeccionaron craneoplastias personalizadas con moldes 3D en pacientes atendidos en nuestra institución. Se realizó la evaluación clínica e imagenológica de pacientes con defectos craneanos, tanto en la etapa pre-quirúrgica como post-quirúrgica. Se objetivo la satisfacción de pacientes y cirujanos, costos y complicaciones post-quirúrgica.

Resultados: Se operon 21 pacientes, donde la causa traumática y tumoral son las principales, al igual que los defectos de localización fronto-temporal-parietal. Tanto la evaluación de los pacientes como los cirujanos fue muy positivas, y los 2 únicos casos que requirieron re-intervención para retiro de la plastía personalizada fue por deshiscencia de herida operatoria e infección local. Los costos son más bajos con el uso de esta tecnología que con el uso de mallas de titanio.

Conclusiones: Esta tecnología proporciona una solución costo-efectiva-segura para los defectos óseos craneanos. Los 2 casos con complicaciones tenían antecedente de múltiples cirugías e infecciones previas. Aún así se debe considerar cómo opción terapéutica en especial para defectos complejos y/o amplios. A largo plazo se debe comparar la tasa de exposición de estas craneoplastias en relación al uso de malla de titanio, lo que esperamos sea más baja al usar esta tecnología.

PVC39

Título: **CASO CLÍNICO: TERCER VENTRÍCULO CISTERNOSTOMÍA EN HIDROCEFALIA A PRESIÓN BAJA**

Autores: Nicolás Lecaros, Francisco Aranda, Ricardo Rojas

Institución: Hospital Clínico Universidad Católica - Christus

Relator: Francisco Aranda

Introducción: La hidrocefalia a presión baja (LPH) es un tipo rara de hidrocefalia con fisiopatología no demostrada.

Caso Clínico: Paciente de 28 años, con antecedentes de ependimoma operado el 2008 e instalación de DVP. Después de 10 años se presentó con cuadro clínico compatible con hidrocefalia y se realiza retiro de DVP e instalación de DVE. Postoperatorio con requerimientos de bajar drenaje a 0 cm del CAE. RM con signos de hidrocefalia y exudación transependimaria. Se realiza tercer ventrículo cisternostomía e instalación de DVP regulable en presión baja. Evoluciona con mejoría de los síntomas.

Discusión: Existen dos teorías para describir la LPH. La primera basada en un modelo viscoelástico cerebral y la segunda por obstrucción del flujo de LCR desde el 4to ventrículo al espacio subaracnoideo. Se asocia a uso de larga data de DVP y a tumores de fosa posterior. El tratamiento se base en generar presión negativa sobre el sistema ventricular o comunicarlo con el espacio subaracnoideo. La segunda si bien es más invasiva y mórbida, genera una resolución más rápida, simple y menos engorrosa.

Conclusión: La LPH es rara, el tratamiento debe ser personalizado y basado en la tecnología y experiencia de cada centro.

PVC40

Título: **CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA EN INFARTO MALIGNO, DESCRIPCIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES OPERADOS EN HOSPITAL BARROS LUCO TRUDEAU.**

Autores: Dr. David Rojas, Bryan González, Claudio Fernández, Camila Osorio, Javiera Pacheco, Dra. Karla Contreras

Institución: Hospital Barros Luco Trudeau (HBLT), Universidad de Santiago de Chile

Relator: Dra. Karla Contreras

Objetivo: Analizar descriptivamente los casos de pacientes con infarto maligno, tratados con craniectomía descompresiva en HBLT, comparando los resultados obtenidos con evidencia internacional.

Método y Material: Estudio descriptivo, observacional y longitudinal de casos sometidos a cirugía en HBLT durante el periodo comprendido entre junio de 2012 y junio de 2019, excluyendo pacientes con diagnósticos diferentes de infarto maligno comparando resultados con evidencia internacional según discapacidad (escala Rankin) y mortalidad a corto plazo.

Material utilizado fueron las fichas clínicas y protocolos operatorios de los pacientes junto a seguimiento ambulatorio en policlínico de neurocirugía.

Resultados: Se estudiaron 50 casos, de ellos 10 corresponden a craniectomía descompresiva por infarto maligno, con un promedio de edad de 43 años, un mínimo de 27, un máximo de 59 y una mediana de 43,3 años. Se presentará el seguimiento basándose en análisis de discapacidad según escala Rankin y mortalidad a corto plazo.

Conclusiones: La craniectomía descompresiva es una terapia eficaz en reducir la mortalidad en pacientes que sufren infarto maligno comparado con el tratamiento médico. Nuestros resultados en HBLT se condicen con lo publicado en literatura internacional.

PSP41

Título: QUISTE ARACNOIDAL INTRARAQUÍDEO EXTRADURAL, REVISIÓN DE LA LITERATURA A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: Guillermo Figueroa R. (neurocirujano), y Andrés Rojas G. (becado de neurocirugía)

Institución: Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo

Relator: Andrés Rojas Gallegos

Los quistes aracnoidales intraraquídeos extradurales son patologías infrecuentes. Su etiología no está bien dilucidada, sin embargo, la presencia de defectos derales podría explicarla. Los síntomas surgen de la compresión medular y sus raíces, por lo que el tratamiento quirúrgico busca la liberación de estas estructuras y el cierre del defecto dural. Paciente masculino de 51 años, con un cuadro de dolor lumbar de larga data con aumento progresivo en intensidad, irradiado a pierna izquierda y que se asocia a hipoestesia en territorio S1 izquierdo. Resonancia magnética muestra quiste aracnoidal extradural de T11 a L3 y electromiografía confirma compromiso S1 izquierdo. Se realiza una laminectomía descompresiva bilateral desde T11 a L3, sección del quiste en su eje longitudinal y se encuentra la brecha dural, la que se cierra. Como los síntomas y signos de esta patología son secundarios a la compresión que se produce por la expansión crónica del quiste el tratamiento es quirúrgico. La laminectomía descompresiva, laminoplastia, exéresis microquirúrgica del quiste de la dura y la sutura de la brecha son los procedimientos clásicos.

PSP42

Título: TRAUMATISMO DE COLUMNA LUMBAR POR ARMA DE FUEGO. MANEJO QUIRÚRGICO PRECOZ CON TÉCNICA "MIS" LOGRANDO DESCOMPRESIÓN Y RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRACANAL.

Autores: Dr. Juan Pablo Cabrera C., Dr. Franco Vera F., Dr. Eduardo López F., Dr. Jean Paul Caze, Andrés Espinoza

Institución: Hospital Regional Concepción

Relator: Dr. Franco Vera F.

El trauma de columna vertebral por arma de fuego es una situación clínica compleja, que puede determinar inestabilidad significativa, compresión de canal importante y se asocia a secuelas significativas en quienes la padecen.

Se presenta caso de paciente masculino, de 36 años, ingresado por trauma por arma de fuego en región lumbar a nivel L3-L4 derecho. Al examen neurológico de ingreso: ausencia de compromiso esfinteriano, paresia M4+ e hipoestesia superficial de EID°. En Tomografía de urgencias se evidencia estenorraquis severa secundaria a proyectil intracanal y Fractura Lámino-Facetaria derecha a nivel de L3-L4.

Se realiza intervención quirúrgica en pabellón de Urgencias, con técnica MISS (transtubular), abordando nivel comprometido, realizando retiro de bala intracanal, esquirlectomía y aseo quirúrgico, no se evidencia lesión de saco dural. Evoluciona estable neurológicamente, sin complicaciones.

Discusión-Conclusión: El enfoque de manejo en este tipo de pacientes debe considerar: retiro de cuerpos extraños, aseo quirúrgico, manejo de eventual inestabilidad y evitar complicaciones agudas y tardías. Proponemos que a todo lo anterior, se le puede añadir los conceptos de "precocidad y mínima invasión".

PSP43

Título: CORPECTOMÍA ANTEROLATERAL RETROPLEURAL. EXPERIENCIA INICIAL.

Autores: Campero S, Riquelme LF, Parra M.

Institución: Clínica Dávila

Relator: Sebastián Campero

Introducción: Existen múltiples abordajes para la patología de la columna toracolumbar, incluyendo vías anteriores, posteriores y combinaciones de estas. La elección de un abordaje en particular depende de la patología a tratar, la ubicación de la lesión y nivel afectado y de las preferencias del cirujano. El acceso anterolateral retropleural permite un óptimo abordaje para la realización de corpectomías tanto para trauma como también para tumores, infecciones y enfermedades degenerativas, entre otras.

Métodos: Se presentan 3 casos de corpectomías anterolaterales retropleurales y su técnica quirúrgica. 2 casos fueron relacionados a trauma y 1 caso en relación a tumor.

Resultados: Se realizó un abordaje anterolateral retropleural para la realización de corpectomía torácica e instalación de un cage expandible. La corpectomía lateral fue suplementada con fijación posterior mediante tornillos pediculares en todos los casos. Un paciente sufrió un desgarro pleural que fue suturado sin incidentes. No fue necesaria la instalación de tubos pleurales.

Conclusión: El abordaje anterolateral retropleural es una excelente alternativa para la realización de corpectomías torácicas y debe ser considerado en el armamento del cirujano de columna.

PSP44

Título: DLIF Y VERTEBROPLASTÍA EN OSTEOPOROSIS, A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: Hernán Delso P. Ana Arellano A. Bayron Valenzuela C. Monserrat Arroyo B. Marcos Baabor A.

Institución: Hospital Clínico Universidad de Chile

Relator: Hernán Delso

Fusión Intersomática Lateral Directa (DLIF) es un procedimiento de artrodesis lumbar aplicado a inestabilidad de columna lumbar. Osteoporosis actualmente es considerada contraindicación relativa para esta técnica.

Objetivo: Reportar el caso de DLIF asociado a vertebroplastía como opción terapéutica en pacientes con inestabilidad lumbar y Osteoporosis.

Materiales y Métodos: Análisis descriptivo de caso y revisión bibliográfica.

Resultado: Paciente con diagnóstico de Osteoporosis y lumbociática izquierda de larga data. Se diagnostica mediante imágenes anterolistesis L4-L5 y estenosis del receso L4-L5. Se realiza vertebroplastía L4 y L5 + DLIF. Es dada de alta a las 24h y actividades diarias recuperadas antes de 1 semana.

Discusión: Osteoporosis es considerado una contraindicación relativa en DLIF. La realización de vertebroplastía en el cuerpo superior e inferior podría lograr mejores resultados al realizar esta técnica en pacientes osteoporóticos, disminuyendo el riesgo de subsidencia y manteniendo tasas de fusión, menor estadía hospitalaria y recuperación de actividad en menor tiempo.

Conclusión: Pacientes con osteoporosis lumbar puede plantearse modificación de la técnica con resultados funcionales óptimos.

PSP45

Título: SÍNDROME DE FROIN SECUNDARIO A SCHWANNOMA CERVICODORSAL INTRARRAQUÍDEO-INTRADURAL.

Autores: Dr. Felipe Condeza R., Dr. Francisco Luna A., Dr. Dr. Juan Pablo Cabrera C., Dr. Esteban Torche V., Dr. Eduardo López F., TM. Guillermo Valdés.

Institución: Universidad de Concepción, Hospital Guillermo Grant Benavente

Relator: Eduardo López Ferrada

Introducción: El síndrome de Froin se caracteriza por la combinación de hiperproteínorraquia, xantocromía e hipercoagulabilidad del líquido cefalorraquídeo (LCR) los que ocurren habitualmente por un bloqueo en el flujo normal del LCR.

Caso clínico: Paciente masculino, 34 años, con antecedentes de obesidad, es hospitalizado en servicio de neurología por cuadro de paraparesia progresiva de 8 meses. Al examen se objetiva tetraparesia asimétrica de 4 extremidades con piramidalismo, atrofia en distribución C5 y C6 más fasciculaciones y ataxia. Estudio LCR mostró hiperproteínorraquia 2380 mg/dL, xantocrómico, glucorraquia 52 mg/dL, leucocitos 16 xmm³. Luego de punción lumbar evoluciona con paraparesia aguda, asimétrica M0/M1, mayor a derecha, nivel sensitivo T8 y vejiga neurogénica. Resonancia magnética de columna completa evidenció tumor intrarraquídeo extraaxial intradural que compromete desde C5 a T2.

Se realizó exéresis tumoral total de tumor previa fijación posterior de C3 a T4. Biopsia confirmó schwannoma. A los 3 meses se objetiva recuperación de la debilidad con persistencia de la ataxia.

Discusión: Altos niveles de proteínorraquia son muy sugerentes de bloqueo en el flujo del LCR, frente a lo cual se debe sospechar obstrucciones a lo largo del canal raquídeo o procesos expansivos de evolución crónica.

PSP46

Título: MANEJO QUIRÚRGICO DE MIELOPATÍA CERVICAL DEGENERATIVA, EXPERIENCIA DE 6 AÑOS EN EL HOSPITAL BARROS LUCO

Autores: Dr. Felipe Valencia ⁽¹⁾, Dr. Pablo Holmgren ⁽²⁾, Dr. Jaime Oyarzó ⁽²⁾, Dr. Álvaro Pérez ⁽²⁾

Institución: ¹Residente Neurocirugía USACH - Hospital Barros Luco Trudeau; ²Neurocirujano Hospital Barros Luco Trudeau

Relator: Felipe Valencia Pino

Introducción: La mielopatía cervical degenerativa (MCD) es la primera causa de disfunción medular adquirida en el mundo. Es una patología progresiva en la cual el manejo quirúrgico ha demostrado detener e incluso mejorar la progresión natural de la enfermedad. La vía de resolución aún es motivo de controversia.

Metodología: Estudio retrospectivo mediante revisión de fichas clínicas de pacientes operados entre los años 2012 a 2018

Resultados: Se revisaron 67 casos, 48 masculinos y 19 femeninos. El nivel más afectado fue C5-C6 (34%), y la patología de un nivel fue la más común (69%). El mJOA preoperatorio fue promedio 11,5, con un 5% casos leves, 49% moderados y 41% severos. La vía anterior fue la más común (69%), con todos los casos resueltos mediante discectomía con fusión, mientras que en la vía posterior la técnica más frecuente fue la laminoplastia (52%), seguido por la laminectomía mononivel (43%).

Discusión: Al igual que lo publicado en distintas series predominan los casos moderados y severos y el manejo quirúrgico por vía anterior. Se hace necesario el seguimiento de los pacientes para evaluar la efectividad de la técnica quirúrgica como modificadora de la enfermedad en nuestra casuística.

PSP47

Título: SCHWANNOMA TORÁCICO GIGANTE. REPORTE DE UN CASO.
Autores: Campero S, Ramírez S, Riquelme LF, Parra V, Parra M, Fuenzalida J.
Institución: Clínica Dávila
Relator: Sebastian Campero

Introducción: Los schwannomas son uno de los tumores espinales primarios más frecuentes. Comúnmente se presentan en la quinta década de vida y el síntoma principal es dolor. Los schwannomas espinales pueden alcanzar gran tamaño y extenderse a otros compartimentos. Su manejo presenta un desafío quirúrgico que idealmente debe ser manejado de forma multidisciplinaria.

Métodos: Una paciente femenina de 30 años consultó por dolor lumbar de larga data, neurológicamente indemne. RM demostró un tumor paravertebral izquierdo desde T7 a T12, de 14 x 11 x 9 cm, con compresión foraminal y erosión ósea. El tumor determinaba una escoliosis de 53 grados y la angiografía identificó la arteria de Adamkiewicz a nivel de T8 izquierdo.

Resultados: Se realizó resección en dos tiempos por un equipo multidisciplinario. En un primer tiempo se realizó un acceso transpleural mediante toracotomía para resección de tumor y liberación de estructuras vasculares. En un segundo tiempo vía posterior se realizó resección del tumor espinal remanente además de fijación y reducción de la deformidad con tornillos pediculares.

Conclusión: La resección de schwannomas espinales gigantes es realizable de forma multidisciplinaria con resultados satisfactorios.

PSP48

Título: SÍNDROME DE FOIX-ALAJOUANINE: PRESENTACIÓN DE CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA
Autores: Jose Hortal F. Jesús García G. Rodrigo Riveros Tomas Carmona F.
Institución: Hospital San Pablo, Coquimbo.
Relator: Tomas Carmona F.

Introducción: Dentro de las mielopatías, las secundarias a una complicación de una fístula arteriovenosa son poco frecuentes, con un cuadro clínico que cursa de manera aguda o subaguda con paraplejia espástica hacia flácida con un nivel sensitivo ascendente y pérdida de control de esfínteres.

Métodos: Se describe el caso de un paciente masculino de 38 años, quien consulta por cuadro de Paraparesia Progresiva, con RM de columna sugerente de una Fístula Arteriovenosa espinal dural con mielopatía secundaria, confirmado por Angiografía como dependiente del ramo de T11, sospechado como un Síndrome de Foix Alajouanine.

Resultados: Ya en 1926 Foix y Alajouanine describieron la mielopatía aguda asociada a un proceso trombótico a nivel del sistema venoso medular, siendo más tarde identificado como una malformación venosa por Lhermitte, cuyo diagnóstico se realiza mediante Angiografía. Su fisiopatología estaría en directa relación con la hipertensión venosa que ocasiona isquemia secundaria.

Conclusión: El Síndrome de Foix Alajouanine constituye una complicación rara de una malformación arteriovenosa espinal, por lo que frente a sus sospecha clínica, el diagnóstico y tratamiento precoz son fundamentales para disminuir la morbimortalidad del paciente.

PSP49

Título: UTILIDAD DE LOS ALGORITMOS PARA EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS INESTABILIDAD ATLANTO AXOIDEA ADQUIRIDA: REVISION BIBLIOGRÁFICA A PROPOSITO DE 2 CASOS CLINICOS PEDIATRICOS.

Autor: Dr. José Vicente Vásconez Fabre. Neurocirujano

Institución: Hospital del Profesor, Santiago de Chile

Relator: Dr. José V. Vásconez Fabre

Objetivo: Se presentan dos casos clínicos de inestabilidad atlanto axoidea adquirida con una estructura morfológica completamente diferentes que requirieron la toma de decisiones de tratamiento basándose en el análisis y correlación clínico radiológico pero además la aplicación de los algoritmos existentes para el tratamiento racional de la inestabilidad atlanto axoidea en menores de edad.

Material Clínico: El primer caso un masculino de 17 años de edad con dolor cervical, limitación severa al movimiento y cuadriparesia progresiva de instalación acelerada en 2 meses de evolución. La neuroimagen mostró invaginación basilar no asociada a Síndrome de Chiari, con dislocación no reductible de las articulaciones facetarias C1-C2. Se realizó abordaje posterior para fijación occipito cervical en un primer tiempo y una cirugía descompresiva transoral con guía de neuronavegador en un segundo tiempo quirúrgico. El segundo paciente un infante de 4 años de edad con asimetría de la articulación C1 C2 visualizable especialmente en los corte axiales de TAC. En RM se observó fosa posterior pequeña sin descenso de las amígdalas cerebelosas y cavidad hidrosiringomiélica importante de localización cervico dorsal. Por la inmadurez esquelética y el tamaño de las estructuras óseas se optó por un tratamiento conservador con collar cervical rígido hasta contar con una maduración ósea adecuada para realizar una fijación C1-C2. En ambos casos se realizó una resolución analítica basándose en la toma de decisiones recomendada por los algoritmos de Goel.

Conclusion: Existen algoritmos de tratamiento para malformaciones de la charnela y se ha establecido que si una malformación se reduce se debe optar por una fijación posterior. Si la malformación no se reduce se debe considerar si la compresión es anterior o posterior de lo cual dependerá el abordaje quirúrgico. La reducción con tracción es ensayada primariamente en pacientes con artritis reumatoide, infecciones, neoplasias y enfermedades por reblandecimiento óseo. Si la inestabilidad está asociada con la patología o desarrolla esta post operatoriamente está indicado hacer un segundo tiempo por vía posterior para fijar el segmento. La odontoidectomía anterior transoral provee un abordaje anterior directo que evita la manipulación y maniobras sobre una zona críticamente afectada por compresión sobre el bulbo y la médula, los pares craneanos y estructuras vasculares importantes. Un grupo importante de pacientes con inmadurez ósea requieren un tipo de tratamiento a veces individualizado y que escapa a las indicaciones planteadas por los algoritmos actuales existentes y que precisan el diferimiento del tratamiento quirúrgico y/o uso de prótesis quirúrgicas especiales o en su defecto el uso de órtesis externas hasta lograr un grado de madurez ósea que permita racionalmente indicar la cirugía.

PSP50

Título: MANEJO QUIRÚRGICO DE LA PATOLOGÍA CERVICAL DEGENERATIVA EN EL HOSPITAL BARROS LUCO – ANÁLISIS DESCRIPTIVO RETROSPECTIVO DE 6 AÑOS

Autores: Dr. Felipe Valencia ⁽¹⁾, Dr. Pablo Holmgren ⁽²⁾, Dr. Jaime Oyarzó ⁽²⁾, Dr. Álvaro Pérez ⁽²⁾
Residente Neurocirugía USACH - Hospital Barros Luco Trudeau

Institución: Neurocirujano Hospital Barros Luco Trudeau

Relator: Dr. Felipe Valencia

Introducción: La patología cervical degenerativa se manifiesta de diversas formas, entre ellas como cervicobraquialgia por compresión de una raíz emergente por un fragmento herniario discal o bien como una mielopatía por estenosis de canal por elementos anteriores o posteriores, lo que se conoce como mielopatía cervical degenerativa (MCD).

Metodología: Estudio retrospectivo mediante revisión de fichas clínicas de pacientes operados entre los años 2012 a 2018

Resultados: Se revisaron 84 casos. 56 pacientes masculinos y 28 femeninos. Promedio 57 años de edad. 12 por cervicobraquialgia y 67 por MCD sintomática. En el caso de las cervicobraquialgias la vía de elección fue anterior, con 11 casos vs 1 por vía posterior mientras que en MCD la vía de elección también fue anterior con 46 casos vs 21 en vía posterior. 3 complicaciones de relevancia (2 hematoma epidural y un caso de fistula de LCR) en cirugía por vía anterior.

Discusión: Al ser un servicio de derivación secundaria, la oportunidad de resolución de los pacientes con cervicobraquialgia muchas veces se pierde, resultando en un menor número de casos en relación a MCD, cuya evolución tiende a la progresión de la enfermedad en el tiempo; lo cual explicaría la proporción ya mostrada.

PSP51

Título: CIRUGÍA PRECOZ EN FRACTURA DE COLUMNA LUMBAR INESTABLE CON COMPROMISO NEUROLÓGICO. REPORTE DE UN CASO.

Autores: Dr. Walter Rivas W., Dr. Francisco Luna A., Dr. Juan Pablo Cabrera C., Dr. Jean Paul Caze C., Dr. Franco Vera F., Paulette Abrigo

Institución: Universidad de Concepción, Hospital Guillermo Grant Benavente

Relator: Jean Paul Caze Candia

Los pacientes politraumatizados, presentan incidencia de 6% a 30%, de fracturas de columna tóracolumbar, de estas 32% se presentan entre L3-L5. Son causa importante de discapacidad. El tratamiento dentro de las primeras 24 hrs incrementa la probabilidad de mejoría en uno o más puntajes de la clasificación ASIA.

Se presenta caso de paciente de 33 años con trauma toracoabdominal cerrado, al ingreso función motora: 0 en extensores de rodilla, dorsiflexores de tobillo y flexores plantares izquierdos; función sensitiva: 1 en extremidad inferior izquierda. TAC columna demuestra fractura a nivel vértebra L2, tipo C 3.2 según clasificación AO Spine, con fragmento intra raquídeo que determina compromiso de canal, Se realiza cirugía de urgencia a las 24 hrs posterior a trauma, distracción y fijación vía posterior T12-L4, descompresión canal, con monitorización neurofisiológica intraoperatoria.

Paciente evoluciona con hipoestesia en dermatomas L1 a L5 en ambas extremidades inferiores, y compromiso motor de extremidad inferior izquierda, plejía musculatura extensora de rodilla, paresia M2 de tobillo y paresia M2 flexor plantar. Se inicia rehabilitación precoz, con evolución favorable.

Discusión: La intervención quirúrgica precoz, en fracturas toracolumbares inestables, incrementa la probabilidad de recuperación neurológica, disminuye el tiempo de hospitalización y reduce complicaciones sistémicas. En nuestro medio se deben realizar esfuerzos en disminuir tiempos prehospitalarios, preparación médica, y desarrollar protocolos más expeditos para el manejo de este tipo de lesiones.

PSP52

Título: MANEJO ACTUAL DE SCHWANNOMAS CERVICALES EN PACIENTE CON NEUROFIBROMATOSIS TIPO 2.

Autores: Dr. Juan Pablo Cabrera C., Dr. Franco Vera F., Dr. Jean Paul Caze C.

Institución: Hospital Regional Concepción

Relator: Dr. Franco Vera F.

Una de las características de los pacientes con NF2 es la formación de múltiples tumores del SNC, incluyendo Schwannomas espinales a cualquier nivel, siendo hasta un 20% de éstos en "reloj de arena". Existen múltiples terapias para el manejo de los schwannomas (Radiocirugía, Radioterapia, Terapia Biológica), pero ninguna a logrado superar los resultados quirúrgicos a nivel de columna cervical.

Se presenta el caso de paciente con Neurofibromatosis tipo 2, con Schwannoma en C2-C3 izquierdo en reloj de arena, que se maneja de forma quirúrgica. Se realiza excéresis con abordaje abierto posterior, bajo monitoreo neurofisiológico intraoperatorio, logrando descompresión de canal medular y liberando raíces en foramen.

Discusión-Conclusión: El manejo de los múltiples tumores presentes en los pacientes con neurofibromatosis es inicialmente quirúrgico, pero hay un sinnúmero de nuevas técnicas terapéuticas complementarias emergentes, algunas ya disponibles en nuestro medio, pero que deben demostrar su validez con evidencia en los próximos años.

PSE53

Título: MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA ETMOIDAL. CAUSA INFRECIENTE DE EPISTAXIS MASIVA.

Autores: Dr. Marcelo Peldoza Wattier, Dr. Federico Geisse Martínez, Dr. Miguel Henríquez Alarcón, Sr. Pablo Ebensperger Palacios, Srta. Camila Oyarce Molina.

Institución: Servicios de Neurocirugía y Otorrinolaringología - Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco. Departamentos de Ciencias Preclínicas y de Especialidades – Universidad de La Frontera.

Relator: Dr. Federico Geisse Martínez

La epistaxis, de baja cuantía e intermitente, es una condición frecuente, con buena respuesta al taponamiento nasal. Ocasionalmente es masiva y refractaria a tratamiento habitual, lo que puede determinar riesgo vital. Las malformaciones arteriovenosas (MAV) óseas maxilofaciales son muy infrecuentes.

Se reporta caso de paciente masculino de 59 años, con epistaxis izquierda esporádica, de mayor cuantía y frecuencia el último mes previo al ingreso.

Manejo ambulatorio con taponamientos nasales y recidiva del sangrado. AngioTC encéfalo informado normal, retrospectivamente lesión vascular etmoidal izquierda con erosión ósea. Cauterización endoscópica de arterias esfenopalatina y etmoidal anterior intranasal. Repitió epistaxis izquierda de gran cuantía con anemia en postoperatorio, pese a nuevo taponamiento nasal. Biopsia concluyó malformación vascular venosa. Angiografía cerebral confirmó MAV etmoidal izquierda aferentadas por arterias etmoidales anterior y posterior, con pseudoaneurisma venoso. Microembolización superselectiva con histoacryl de pedículos fistulosos, con exclusión del nido y pseudoaneurisma, permeabilidad de arteria oftálmica y blush coroidal. Evolución favorable, con alta precoz y sin repetir epistaxis.

Las MAV maxilofaciales son infrecuentes y pueden manifestarse con epistaxis masiva, comprometiendo la vida. Su manejo inicial con medidas físicas puede no ser suficiente. La terapia endovascular demostró eficacia en su tratamiento.

PSE54

Título: ANÁLISIS DE COMPLICACIONES: ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA EN ENFERMEDAD DE PARKINSON.

Autores: Felipe Valdivia B., Carolina Kunstmann, Pedro Chana, Alejandro de Marinis, Pedro Chana, José Miguel Montes

Institución: Clínica Alemana de Santiago

Relator: Dr. Felipe Valdivia B.

La Estimulación Cerebral Profunda (ECP) en Parkinson y Distrofia ha sido reconocida como una terapia costo efectiva y estándar en casos con Enfermedad de Parkinson seleccionados al igual que Distrofia Generalizada. Nuestro equipo ha desarrollado esta técnica en los últimos 10 años, con la mayor experiencia nacional y resultados neurológicos publicados el 2018 (Rev. Medica de Chile 2018;146:562-569). El objetivo es analizar las complicaciones quirúrgicas y de los dispositivos, que hemos presentado en nuestra serie

Material y Método: estudio descriptivo retrospectivo, de los casos intervenidos con la técnica de estimulación cerebral profunda para Parkinson y Distrofia Generalizada, ya sea en Núcleo subtalámico (NST) como Globus Palido Interno (GPI). Revisamos los registros médicos de todos los pacientes operados en Clínica Alemana de Santiago por el mismo equipo quirúrgico. Y en el seguimiento posterior completo. Todos los casos cuentan con similar criterio de selección, operados por el mismo equipo quirúrgico, control de imágenes postoperatorio y seguimiento,

Resultados: Siguiendo experiencias internacionales, distinguimos un grupo relacionado a la instalación de 64 electrodos intracraneales, edad media 50,4 años: las complicaciones más frecuentes y a largo plazo están relacionadas a los dispositivos: 3 casos de fracturas (4,6) todos con más de un año de la operación, 1 caso de desplazamiento de electrodo, 1 caso de falla en electrodo. 2 casos de infecciones de los cables (3,1) que requirió su retiro para tratar de forma efectiva la infección, 1 caso presenta una Embolia Pulmonar por una Trombosis Venosa Profunda que requirió un filtro en vena cava.

Por otro lado, se intervinieron 43 pacientes para cambio de Neuromoduladores, con una edad media de 53,3 años, sin presentarse infecciones ni daño en los contactos.

Conclusión: nuestros resultados son comparables a experiencias publicadas internacionalmente, siendo la inicial y la de mayor número de casos a nivel nacional. Es fundamental contar con un registro medico asociado a un trabajo en equipo, de forma de lograr un adecuado control de calidad en los resultados.

PSE55

Título: **ANÁLISIS RETROSPECTIVO EN PACIENTES CON HSA ANEURISMÁTICA EN HOSPITAL REGIONAL DE CONCEPCIÓN, RESPECTO A RIESGO DE RUPTURA.**

Autores: Dr. Eduardo López F., Dr. Esteban Torche V., Dr. Máximo Torche V., Dr. Juan Pablo Cabrera C.

Institución: Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, Universidad de Concepción.

Relator: Eduardo López F.

Introducción: Los aneurismas saculares no rotos tienen una prevalencia de aproximadamente 3% en la población. La hemorragia subaracnoidea secundaria a su rotura tiene mal pronóstico con 35% de mortalidad, gran morbilidad y alteración cognitiva para el grupo de los sobrevivientes.

Material y método: Se realizó un estudio retrospectivo en base a los pacientes con hemorragia subaracnoidea secundaria a aneurisma roto, desde el año 2013 al 2019, teniendo un total de 405 pacientes con aneurismas rotos. Estos pacientes se analizaron bajo el punto de vista de score de riesgo de ruptura, analizando si pertenecen al grupo de alto o bajo riesgo de ruptura, según lo que se plantean en la literatura actual.

Discusión: Este trabajo busca poner en discusión el manejo actual sobre los aneurismas no rotos, poniendo énfasis en el grupo de bajo riesgo y el no menor porcentaje que representan en el grupo de aneurismas rotos. Dado la gran morbimortalidad que conlleva esta enfermedad vale la pena al menos discutir si es correcto realizar un manejo conservador en el grupo de bajo riesgo o si se requieren más estudios para poder llevar a cabo este tipo de manejo.

PSE56

Título: **ANEURISMA INFECCIOSO INTRACRANEANO ROTO, REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Autores: Dr. Simón Oñate, Dr. Henry Cabrera Dr. Rómulo Melo.

Institución: Hospital de Urgencia y Asistencia Pública

Relator: Dr. Henry Cabrera Medina

Introducción: Los aneurismas infecciosos son raros y existe controversia sobre su manejo por lo que se realizará una revisión a propósito de un caso con buena evolución.

Material y método: Se trata de una mujer de 29 años que consulta por un cuadro de vómitos y cefalea progresivo. Ingresó en GCS 13, midriasis derecha y hemiparesia izquierda. El TC de cerebro mostró hemorragia intraparenquimatosa frontoparietotemporal derecha con efecto de masa y el AngioTC evidenció un aneurisma de ACM distal derecha de 6.9 mm de diámetro. Al presentar deterioro del estado de conciencia se indicó una craniectomía descompresiva evacuándose el hematoma y realizando trapping y exclusión del aneurisma. Un ecocardiograma transesofágico determinó presencia de vegetación adyacente a la válvula mitral. Recibió tratamiento antibiótico con ceftriaxona, ampicilina y vancomicina por 6 semanas y actualmente se recupera con un Rankin 3 a los 4 meses.

Resultados: Los aneurismas infecciosos son causados principalmente por bacterias (72.8%) y la tendencia a intervenirlos a crecido desde el año 2000 ya sea con cirugía o con terapia endovascular, disminuyendo mortalidad.

Conclusiones: La intervención temprana de estos aneurismas reduce mortalidad y se debe preferir la cirugía en pacientes con aneurismas rotos o con terapia endovascular fallida.

PSE57

Título: **DISECCIÓN DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA, UNA CAUSA INFRECIENTE DE HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA**

Autores: Francisco Aranda G., Victoria Oliva Z., Matías Orellana P., Francisco Mery M.

Institución: Hospital Clínico UC

Relator: Victoria Oliva Z.

Introducción: La hemorragia subaracnoidea (HSA) es una enfermedad grave y causa de morbimortalidad significativa. La disección arterial intracraneana (DAI) como etiología es infrecuente, siendo las arterias carótida interna y vertebral comúnmente comprometidas. El compromiso aislado de la arteria cerebral media es muy raro.

Caso Clínico: Se presenta paciente de 75 años, con cuadro de 7 días de cefalea y compromiso de conciencia. TAC muestra HSA extensa Fisher 3-4 e hidrocefalia. Es trasladada a nuestro centro para resolución de su patología. Se realiza instalación de DVE y posteriormente angiografía diagnosticándose DAI de segmento M3 de ACM derecha. Se discuten alternativas terapéuticas (cirugía con o sin bypass versus terapia endovascular). Dado el contexto clínico, se opta por oclusión endovascular. Se realiza cateterización superselectiva de segmento involucrado y embolización por coils ocluyendo vaso parental respetando bifurcación y otro segmento M3 adyacente. Su evolución posterior es favorable.

Discusión: La DAI se presenta generalmente en hombres de 50 años. Representa 1 a 5 % de las HSA con muy pocos casos reportados de compromiso de ramas de ACM. Mediante Angiotac puede ser inadvertida, por lo que el gold estándar diagnóstico es la angiografía. El tratamiento es la oclusión del segmento comprometido ya sea por vía quirúrgica o endovascular.

Conclusión: La DAI es causa infrecuente de HSA. El diagnóstico es difícil y su estrategia terapéutica puede ser microquirúrgica abierta o endovascular. Dicha decisión debiera ser basada en forma individual considerando el contexto clínico del paciente.

PSE58

Título: **FÍSTULA ARTERIOVENOSA ESPINAL DEL FILUM TERMINAL. CAUSA INFRECIENTE DE MIELOPATÍA DEL CONO MEDULAR. REPORTE DE CASO.**

Autores: Dr. Marcelo Peldoza Wattier, Dr. Cristian Riffo Carrillo, Dr. Federico Geisse Martínez, Dra Natalia Rolack Mondaca, Dr Luis Anton Catrilaf.

Institución: Servicio de Neurocirugía - Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco. Departamento Ciencias Preclínicas – Universidad de La Frontera.

Relator: Dr. Cristian Riffo Carrillo

Las malformaciones vasculares espinales son un subgrupo infrecuente dentro del compromiso del SNC, y su manifestación clínica principal es la mielopatía por hipertensión venosa. Los reportes de fístulas del filum terminal son anecdóticos.

Se reporta caso de paciente masculino de 77 años, con cuadro de 2 años de dolor lumbar, paraparesia y claudicación, sin compromiso sensitivo ni esfinteriano.

Por estenorraquis secundaria a anterolistesis L4-L5 grado II, se realizó laminectomía y fijación transpedicular. Progresión de paraparesia, agregando trastorno sensitivo y esfinteriano. RM medular con adecuada descompresión de estenorraquis y mielopatía que compromete el cono medular. Angiografía confirmó fístula arteriovenosa del filum terminal, ocluida por microembolización con histoacryl. Mejoría clínica e imagenológica parcial. Angiografía a 7 meses confirmó recidiva de la fístula, que se reembolizó con histoacryl. Evolución favorable, recuperó fuerza, sensibilidad y compromiso esfinteriano.

La fístula arteriovenosa del filum terminal es entidad infrecuente, que requiere estudio dirigido para tratamiento quirúrgico oportuno. La terapia endovascular ofrece una alternativa eficaz de resolución, más aún en pacientes con cirugía previa de columna.

PSE59

Título: TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE UN ANEURISMA NO ROTO DE CUELLO ANCHO A NIVEL DE BIFURCACIÓN SILVIANA CON EL DISPOSITIVO DE COBERTURA DE CUELLO *PCANVAS*.

Autores: Pablo Albiña^{1,2,3}, Rene Viso¹, Ivan Lylyk¹, Rodolfo Nella Castro¹, Pedro Lylyk¹

Institución: ¹Clínica La Sagrada Familia, Instituto ENERI, Buenos Aires Argentina. ²Hospital Barros Luco Trudeau, Santiago Chile. ³Universidad de Santiago de Chile

Relator: Pablo Albiña

Un aneurisma de cuello ancho fue diagnosticado de forma incidental en la bifurcación silviana izquierda de una paciente de 75 años, tras presentar episodios de parestesias en el brazo izquierdo. Posterior a ofrecer distintas modalidades terapéuticas, la paciente decidió tratarse por vía endovascular, el cual de acuerdo a sus características morfológicas fue considerado apropiado para el dispositivo de cobertura de cuello *pCANvas* (*phenox, Bochum, Germany*), con posterior oclusión completa en ausencia de complicaciones clínicas. El manejo de aneurismas intracraneales no rotos de cuello ancho es controversial, con evidencia tanto para modalidades microquirúrgicas como endovasculares. Dentro de las últimas, varias estrategias han sido utilizadas, como la embolización con coils asistido por balón y stent, stents en disposición "en X", "Y", o en "cono de waffle", entre otras. Recientemente se han desarrollado dispositivos específicos para dichas morfologías, como los dispositivos de cobertura de cuello, aquí ejemplificados con el dispositivo *pCANvas*. Este generaría un mayor efecto de interrupción de flujo a nivel endosacular, con series clínicas recientes que reflejan resultados promisorios. Se presenta un caso ilustrativo que demuestra la utilidad y seguridad de este nuevo dispositivo, además de una revisión bibliográfica sobre las distintas alternativas terapéuticas en esta localización.

PSE60

Título: MORTALIDAD Y PRONÓSTICO FUNCIONAL EN PACIENTES CON HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA DE ALTO GRADO

Autores: Nicolás Lecaros, Francisco Aranda, Ricardo Rojas

Institución: Hospital Clínico Universidad Católica - Chistus

Relator: Francisco Aranda

Introducción: La alta mortalidad descrita inicialmente en pacientes con HSA de alto grado (Hunt y Hess o WFNS de 4 o 5) ha sido una de las razones para limitar el tratamiento de estos pacientes.

Objetivo: describir la mortalidad y pronóstico funcional de pacientes con HSA de alto grado en nuestro centro.

Métodos: Análisis descriptivo de pacientes ingresados entre 2016 y 2019 por HSA no traumática. Clasificación de grado de HSA y funcionalidad de acuerdo a escala Hunt y Hess y escala de Rankin modificada.

Resultados: HSA de alto grado: 38,6%. Ingresos por traslados: 79,4%. Aneurismática 85%. Tratamiento: 85,2%. Mortalidad: 15%. Mal pronóstico funcional: 82%.

Discusión:

La mortalidad en pacientes con HSA de alto grado es menor a lo inicialmente reportado. En nuestro centro resulto aun menor a la literatura, probablemente por sesgo de selección, aunque con un resultado similar en funcionalidad. Otros factores deben ser considerados al decidir el tratamiento, sin embargo no existen estudios prospectivos.

Conclusión:

Si bien el grado es un factor importante de mortalidad, otros factores deben tomarse en cuenta a la hora de limitar o no el tratamiento de pacientes con alto grado.

PSE61

Título: **PSEUDOANEURISMA DISECANTE DE UN BRAZO FENESTRADO DE ARTERIA VERTEBRAL TRATADO EFECTIVAMENTE MEDIANTE RECONSTRUCCIÓN ENDOVASCULAR CON EL DISPOSITIVO DE EMBOLIZACIÓN PIPELINE.**

Autores: Pablo Albiña^{1,2,3}, Rene Viso¹, Ivan Lylyk¹, Angel Ferrario¹, Pedro Lylyk¹

Institución: ¹Clínica La Sagrada Familia, Instituto ENERI, Buenos Aires Argentina. ²Hospital Barros Luco Trudeau, Santiago Chile. ³Universidad de Santiago de Chile

Relator: Pablo Albiña

Una paciente de 48 años presentó un episodio de cervicalgia aguda no traumática en ausencia de focalidad neurológica, tras lo cual se diagnosticó un pseudoaneurisma disecante grande a nivel de un brazo fenestrado del segmento V4 derecho post PICA, sin signos de hemorragia subaracnoídea. En relación a la presencia de una arteria vertebral contralateral hipoplásica, se decidió descartar terapias deconstructivas, finalmente realizándose una reconstrucción endovascular mediante el dispositivo de embolización Pipeline (*Medtronic*), con resultados clínicos e imagenológicos óptimos. Los pseudoaneurismas disecantes intracraneanos son lesiones raras predominantes a nivel de circulación posterior. La fenestración de la arteria vertebral es también un infrecuente hallazgo secundario a un fallo a nivel embriológico en la involución de las anastomosis plexiformes que dan origen a dicha arteria, y que la harían más susceptible a la formación de aneurismas. Los aneurismas de este tipo en la arteria vertebral (VADAs) presentan altas tasas de resangrado y riesgo de crecimiento y compresión neural, sobretodo cuando presentan tamaños mayores a 10mm. Se presenta un caso donde se discuten las opciones de tratamiento y la efectividad del tratamiento reconstructivo endovascular mediante diversión de flujo.

PSE62

Título: **TRATAMIENTO DE UN REMANENTE DE ANEURISMA DE ARTERIA COMUNICANTE ANTERIOR ROTO PREVIAMENTE CLIPADO MEDIANTE RECONSTRUCCIÓN ENDOVASCULAR CON EL DISPOSITIVO DE EMBOLIZACIÓN PIPELINE.**

Autores: Pablo Albiña^{1,2,3}, Rene Viso¹, Ivan Lylyk¹, Jorge Chudyk¹, Pedro Lylyk¹

Institución: ¹Clínica La Sagrada Familia, Instituto ENERI, Buenos Aires Argentina. ²Hospital Barros Luco Trudeau, Santiago Chile. ³Universidad de Santiago de Chile

Relator: Pablo Albiña

Un remanente de un aneurisma de arteria comunicante anterior (ACoM) previamente roto, clipado en dos ocasiones (resangrado) fue diagnosticado de forma incidental mediante control angiográfico en una mujer de 42 años. Posterior a la evaluación de Neurocirujanos Vasculares y Endovasculares, se decidió tratar mediante reconstrucción endovascular A2-A1 cruzada mediante el dispositivo de embolización Pipeline (*Medtronic*), con resultados clínicos e imagenológicos óptimos. Los aneurismas tratados de forma incompleta presentan un riesgo significativo de resangrado, por lo que varias técnicas de diagnóstico y tratamiento han sido evaluadas. La angiografía con substracción digital 3D es considerada el método de elección en el estudio de aneurismas sometidos a cirugía fallida, sobretodo en casos de múltiples clips o de remanentes \leq a 2 mm. Pese a la baja tasa de resangrado posterior al clipaje microquirúrgico, los remanentes consideran siendo un tema controversial, y no siempre son susceptibles de tratamiento convencional efectivo. El tratamiento endovascular de un aneurisma previamente clipado puede considerarse un ejemplo de tratamiento "híbrido", los cuales datan desde el origen del neurointervencionismo. Este caso demuestra la utilidad y seguridad de la terapia diversora de flujo en aneurismas previamente clipados, además de una revisión bibliográfica sobre el impacto de los remanentes aneurismáticos.

PSE63

Título: ANATOMÍA MICROQUIRÚRGICA DE SENOS CAVERNOSOS Y SU APLICACIÓN QUIRÚRGICA
Autores: Dr. Mario Jorge Jiménez Torres
Institución: Hospital Militar Central La Paz - Bolivia
Relator: Dr. Jorge Jiménez Torres

Introducción: El manejo del seno cavernoso es de vital importancia para los cirujanos vasculares o de base de cráneo, por lo cual su estudio y aplicabilidad en el acto quirúrgico son muy importantes ya que de ello puede depender el pronóstico del paciente.

Objetivo: Estudiar, comprender y aplicar el conocimiento de anatomía microquirúrgica en el manejo de las enfermedades que envuelvan esta región, así como definir la técnica para su manejo por vía transcraneal microquirúrgica.

Material y Métodos: se ha realizado la disección de especímenes anatómicos cadavéricos de 12 senos cavernosos formolizados e inyectados con silicona, los cuales han sido disecados, medidos y tratados con la técnica de clinoidectomía anterior, posterior y acceso al seno por el techo del mismo, transpolando esa información a casos quirúrgicos.

Resultados: Se ha observado con 100% de fidelidad anatómica los especímenes cadavéricos con los procedimientos microquirúrgicos realizados, siendo aplicable la técnica de manejo del seno cavernoso 100% aplicable en cirugía.

Discusión y Conclusión: El estudio y manejo del seno cavernoso tuvo un giro de 180 grados desde la publicación de Dolenc, así como los estudios anatómicos de Rother y De Oliveira. El conocimiento microanatómico es fundamental en cualquier ámbito de neurocirugía y más aún en una localización tan compleja como el seno cavernoso ya sea para cirugía de base de cráneo como para cirugía vascular. La aplicabilidad del manejo del seno cavernoso aprendida y desarrollada en el laboratorio es 100% factible en la sala de cirugía, por lo que la comprensión y conocimiento, así como la destreza adquirida son fundamentales para poder manejar las patologías que lo envuelven.

Palabras Claves: Seno cavernoso, anatomía microquirúrgica

PSE64

Título: CLIPAJE DE ANEURISMA CEREBRAL PREVIAMENTE EMBOLIZADO EN PACIENTE PEDIÁTRICO.
Autores: Dr. Esteban Torche V., Dr. Eduardo López, Dr. Máximo Torche V., Dra. Ingrid Trujillo R., Dr. Juan Pablo Cabrera, Dr. Felipe Condeza
Institución: Universidad de Concepción, Hospital Guillermo Grant Benavente
Relator: Eduardo López Ferrada

Introducción: Los aneurismas intracraneales en niños representan el 1-5% de todos los aneurismas intracraneales. Representan más de la mitad de los casos de HSA en pacientes pediátricos. Dado el avance del tratamiento endovascular, la cirugía de los aneurismas previamente embolizados es cada vez más frecuente.

Descripción del caso: Paciente de 13 años de edad con historia de HSA secundaria a rotura de aneurisma de bifurcación carotídea derecha de 8mm el cual se trató mediante embolización con coils en julio del año 2018. Posteriormente angiografía de control evidencia importante recanalización de la base aneurisma de 3,5mm. Se decide manejo quirúrgico de aneurisma recanalizado, mediante clipaje.

En junio del año 2019 paciente ingresa a nuestro centro. Se realiza clipaje aneurismático y extirpación de aneurisma con coils. Angiografía de control, evidencia obliteración completa aneurisma, manteniendo anatomía normal de bifurcación carotídea. Paciente es dado de alta al 5 día sin complicaciones, neurológicamente intacto.

Discusión: El tratamiento de aneurismas rotos de circulación anterior en pacientes pediátricos debe ser quirúrgico dado la alta tasa de oclusión aneurismática total a largo plazo y baja tasa de complicaciones. Los aneurismas previamente embolizados complejizan el tratamiento quirúrgico por lo que es importante discutir los casos en equipos multidisciplinarios.

PSE65

Título: **TRATAMIENTO DE PARALISIS CEREBRAL INFANTIL CON CELULAS MADRE MADURAS, ANTOFAGASTA SEGUIMIENTO DE 3 AÑOS.**

Autores: Dr. Víctor Guzmán Rojas. Neurocirujano. Jefe de Equipo de Medicina Regenerativa.

Institución: Clínica Portada de Antofagasta

Relator: Dr. Víctor Guzmán Rojas

Introducción: Tanto la parálisis cerebral infantil (PCI) como el uso de células madre en las patologías neurológicas están llenos de preguntas que la ciencia no ha podido responder hasta ahora. La PCI se define como un grupo de trastornos del control del movimiento y la postura, no progresivos, que ocurren por una injuria sostenida en etapas precoces del desarrollo del sistema nervioso, esto es dentro de los primeros 5 años de vida. La PCI puede llegar a ser tan frecuente como 1 por cada 326 recién nacidos vivos. Una célula madre teóricamente puede ser un aporte de esta patología y planteamos nuestra propia hipótesis en este trabajo. Una célula madre es por definición una célula autorrenovadora que se puede dividir de forma simétrica para dar lugar a dos células hijas cuyo desarrollo potencial es idéntico al de la célula madre parental o de forma asimétrica para generar células hijas con diferente desarrollo potencial.

Material y Métodos: Se confecciona un protocolo prospectivo de investigación en seres humanos basado en las recomendaciones de la FDA estadounidense. El protocolo consiste en el trasplante de células madre autólogas extraídas desde la cresta iliaca de cada paciente, aprox 10 cc de células del tejido esponjoso óseo, inyectado directamente intratecal por punción lumbar. Seguido de 10 cc de suero rico en factores de crecimiento (suero rico en plaquetas). Posterior a este procedimiento se asocia a 20 sesiones de Cámara Hiperbárica a 2 atmósferas por 1 hora. Se comienza con este protocolo experimental desde Enero del 2016.

Resultado: Nuestro grupo consta de 7 mujeres y 3 hombres. Con diagnóstico y terapia realizada por otros colegas. Todos con consulta espontánea sin derivación por otros colegas. No se detecta ninguna reacción adversa al uso de células madre intratecal. Solo en un caso de los pacientes no incluido en este trabajo se presentó cefalea post procedimiento interpretado con post raquidea que cede a tratamiento sintomático. Los 10 pacientes presentan cambios objetivos en la recuperación del tono muscular y la disminución de la espasticidad. Recuperando primero la fijación de la cabeza al primer mes, pudiendo sentarse a los 2 meses después del procedimiento. Al año 2 pacientes pueden caminar. La espasticidad desaparece en todos los pacientes a los 6 meses. La escala más difícil de aplicar es la del dolor pues la dificultad cognitiva en 6 pacientes no permite evaluarla. Se discuten otras escalas aplicadas.

Conclusiones: La información sobre este tema es muy amplia y los protocolos que se están poniendo en práctica en el mundo son muy variados, Si bien es cierto el grupo es pequeño (solo 10 pacientes), pensamos que se abre una ventana esperanzadora para estos casos. Reconocemos en nuestras limitaciones técnicas que realizamos un protocolo sencillo sin efectos adversos y que permite realizar un procedimiento libre de efectos adversos. En nuestro grupo de 10 pacientes todos mejoraron lo que buscamos, es decir el control del tono muscular y a través de ello los movimientos involuntarios, control de tronco y de extremidades.

PSE66

Título: **TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS DURALES. PRESENTACIÓN DE 2 CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.**

Autores: José Luis Cuevas, Benjamín Abarca, Jorge Tabilo, Arturo Alonso y Andrea Pérez.

Institución: Hospital de Puerto Montt.

Relator: José Luis Cuevas

Introducción: Las fistulas arteriovenosas durales (FAVDs) son lesiones vasculares raras, definidas por una comunicación aberrante entre arterias y venas o senos venosos. Debido a su alto flujo, producen hipertensión venosa asociándose a un elevado riesgo de sangrado. El tratamiento de elección es endovascular, siendo la cirugía reservada para casos de alto riesgo y para aquellos que no responden o en quienes no se dispone de terapia endovascular.

Objetivo: Describir dos casos de pacientes tratados mediante cirugía en nuestro hospital.

Pacientes y método: Los casos correspondieron a fistulas infratentoriales Cognard IV con presentación hemorrágica. Los pacientes fueron tratados mediante craniotomía retrosigmoidea, esqueletonización de tórcula y seno transversosigmoideo, obliteración de aferencias arteriales y resección dural.

Resultados: Se logró oclusión completa en ambos casos, con evolución clínica favorable.

Conclusión: El tratamiento quirúrgico es una alternativa efectiva para casos seleccionados de FAVDs, con baja morbilidad y resultados definitivos a corto plazo.

PSC67

Título: ENFERMEDAD DE VON HIPPEL LINDAU. PRESENTACIÓN EN AGUDO DE 2 CASOS EN UNA FAMILIA, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Autores: Andrea Pérez, Cristian Salazar, Marcela Valenzuela, Pablo Carmona, José Luis Cuevas, Arturo Alonso y Magdalena Sepúlveda.

Institución: Servicio de Radiología, Servicio de Neurocirugía, Hospital de Puerto Montt.

Relator: Arturo Alonso

Introducción: La enfermedad de Von Hippel Lindau (VHL) es un síndrome neoplásico autosómico dominante, multisistémico, caracterizado por el desarrollo de tumores benignos y malignos.

Objetivo: Describir una madre e hija, con presentación clínica aguda secundaria a hemangioblastomas cerebelosos, tratados por cirugía en nuestro hospital.

Pacientes y método. Femenino de 12 años, ataxia, edema de papila, hidrocefalia aguda, con proceso expansivo hemisférico cerebeloso derecho, requirió extirpación de nódulo, evacuación amplia de quiste, biopsia confirma diagnóstico con otras lesiones: amigdaliana, unión bulbomedular, quistes y nódulos medulares. segunda cirugía a los 15 años. Actualmente asintomática. Madre de la anterior, 38 años, con clínica aguda dos años posterior a cirugía de hija, se realiza disección amplia telovelar bilateral, evacuación de quiste tumoral, extirpación en bloque de nódulo, biopsia confirma hemangioblastoma, con otras lesiones nodulares en hemisferios cerebelosos, leptomeninges medular y raíces de la cauda equina.

Resultados: Se logró extirpación completa primero en hija y años después de madre de hemangioblastomas cerebelosos, con hidrocefalia aguda al inicio del diagnóstico, con evolución favorable.

Conclusión: El tratamiento del VHL dependerá del tipo de lesiones, siendo la mayor parte hemangioblastomas de SNC, pueden ser completamente resecados en forma exitosa y segura.

PSC68

Título: ESCLEROSIS TEMPORAL MESIAL EN CIRUGÍA DE LA EPILEPSIA: ¿UNA ENFERMEDAD ASOCIADA A INGRESOS BAJOS?

Autores: Manuel Campos, Felipe Otayza, Pablo González, Larisa Fabres, Facundo Las Heras.

Institución: Centro Avanzado de Epilepsias. Clínica Las Condes. Santiago. Chile

Relator: Manuel Campos.

Introducción: La esclerosis temporal mesial (ETM) es la principal causa de cirugía de la epilepsia en adultos. Analizamos la ETM en relación a la previsión de los casos operados en nuestro centro.

Materiales y método: Se estudió en forma retrospectiva 321 pacientes operados, con cirugía de la epilepsia, entre Julio 2010 y Julio 2019.

Resultados: 120 casos (37,4%), correspondieron a cirugía de la epilepsia del lóbulo temporal, 89 pacientes no requirieron EEG intra operatorio. El 63% del grupo eran pacientes, con previsión estatal (Fonasa) y el resto seguros privados (Isapre). Al solo tomar los pacientes con ETM tenemos que el 90% de estos tiene su previsión de salud Fonasa.

Conclusión: La ETM se asocia a la población más vulnerable económicamente en Chile. Esto se puede deber a que el inicio de epilepsia es en etapas tempranas o que su asociación con deterioro de memoria, les impide a los pacientes con ETM y epilepsia refractaria acceder a buenos estudios o trabajos. Pero también pudiera ser que exista un factor asociado a situaciones más precarias de salud gestacionales o perinatales. Por lo tanto, la causa final aún requiere más análisis.

PSC69

Título: REACTIVACIÓN DE ENCEFALITIS POR HSV-1 TRAS CIRUGÍA DE EPILEPSIA.
Autores: Sebastián Viguera A., Rubén Muñoz C., Fabián Maturana B.
Institución: Hospital Regional Concepción
Relator: Fabián Maturana Barra

Una de las secuelas de la encefalitis por HSV-1 es la epilepsia de difícil control. Se ha reportado casos de reactivación de la infección por HSV-1 en pacientes sometidos a cirugía cerebral.

Se presenta caso de paciente de 17 años con antecedente de encefalitis a los 4 años que evoluciona con epilepsia refractaria. Se realiza lobectomía temporal y amigdalohipocampectomía derecha con buena evolución en postoperatorio inmediato por lo que es dada de alta al quinto día postoperatorio. Antes de las 24 horas del alta reingresa por cuadro de compromiso de conciencia, cefalea y fiebre, evolucionando con estatus convulsivo. Presenta edema cerebral progresivo requiriendo craniectomía descompresiva frontotemporoparietal derecha. Se sospecha reactivación de encefalitis por HSV-1 que se confirma con RM de cerebro y PCR en LCR, se inicia tratamiento con aciclovir endovenoso que se mantiene por 53 días hasta negativización de PCR para HSV-1. Paciente requirió hospitalización por 3 meses, fue dada de alta con severo compromiso funcional, trastorno de deglución, tetraparesia severa y afasia.

Discusión-Conclusión: La reactivación de la infección por HSV-1 posterior a cirugía cerebral es una complicación rara y grave que debe considerarse en pacientes sometidos a cirugía de epilepsia.

PSC70

Título: 218 CRANEOTOMÍAS Y TRES LAMINECTOMÍAS BAJO ANESTESIA LOCAL Y SEDACIÓN
Autores: Eduardo Lovo, Mario Minervini, Emilio Ahues, Rafael Martínez Cortez, Rodolfo Milla, Claudia Cruz.
Institución: Instituto de Neurociencias del Hospital de Diagnóstico. San Salvador, El Salvador. C.A.
Relator: Eduardo Lovo

Objetivos: describir la seguridad y tolerabilidad de craneotomía vigíl y la utilización de sedo-analgésia en laminectomías en pacientes mayores.

Introducción: La craneotomía vigíl es útil para poder remover tumores en áreas elocuentes; potencialmente reduce complicaciones, al igual que costos.

Métodos: Se revisaron los registros desde enero 2007 a julio 2018. En tumores intraaxiales se analizó déficit neurológico antes y después del procedimiento, y su recuperabilidad a los 30 días.

Resultados: Se intentaron 218 craneotomías vigíles, 213 (98.1%) se realizaron con éxito. Edad media 64 años (8-92). Las lesiones tumorales fueron 171 (80%), lesiones no tumorales 42 (20%). El volumen de resección: Área elocuente 73%, cercano a elocuencia 94% y no elocuente 100%. El empeoramiento ocurrió en el 30%, 16%, 2%, con recuperabilidad a los 30 días en comparación al déficit preoperatorio del 24%, 75% y 100% por área respectivamente. Convulsiones, 11 pacientes (5.1%). La mortalidad previa al alta, 1 paciente (0.5%).

Conclusión: La técnica de craneotomía vigíl ha mostrado ser segura y tolerable en la mayoría de los pacientes, la técnica anestésica que deriva de la craneotomía vigíl representa una alternativa para laminectomía en pacientes mayores.

PSC71

Título: CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA vs CRANEOTOMÍA EN PACIENTE CON HEMATOMA SUBDURAL EN TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO.

Autores: Jaime Peña H.^{1,2}, Rocío Gómez V.¹, Julio González V.^{1,2}, Aladino Rojas C.²

Institución: ¹Escuela de Medicina, Universidad de Santiago de Chile. ²Servicio de Neurocirugía, Hospital Barros Luco Trudeau.

Relator: Dr. Jaime Peña Henríquez.

Objetivos: Evaluar resultados clínicos de craneotomía descompresiva primaria (CDP) en comparación con craneotomía para manejo de pacientes con TEC moderado o grave con HSD agudo.

Material y Métodos: Estudio de cohorte retrospectivo de 48 casos de TEC moderado o grave con HSD agudo, intervenidos entre 2012 y 2019 en el H. Barros Luco Trudeau. Se evaluaron variables demográficas, clínicas, imagenológicas, hallazgos intraoperatorios y evolución en UCI, registrando resultados clínicos a 6 meses, identificando factores pronósticos.

Resultados: 23 pacientes recibieron CDP y 25 craneotomía. Pacientes con CDP tuvieron mortalidad de 21% a los 30 días, con sobrevida global de 70% a 6 meses. La craneotomía tuvo una mortalidad de 4% a los 30 días, con sobrevida global de 84% a 6 meses. Al ajustar por factores pronósticos, no hubo diferencia significativa entre ambas cohortes, teniendo la CDP mayor reducción de morbilidad esperada.

Discusión: La CDP y la C+V son técnicas efectivas para manejo de pacientes con TEC moderado o grave con HSD agudo. CDP es especialmente útil en pacientes con peor pronóstico, siendo fundamental identificar factores pronósticos para indicarla de forma atinente.

PSC72

Título: CUANDO SE ATRAPA EL CUARTO VENTRÍCULO. DESCRIPCIÓN DE UNA SERIE DE CASOS QUIRÚRGICOS TRATADOS EN EL HOSPITAL CARLOS VAN BUREN DE VALPARAÍSO.

Autores: Alberto Bustos A.¹, Alejandro Venegas D.¹, Matías González D.¹, Nicolás Bravo N.¹, Diego San Martín¹, Andrés Horlacher K.², Carlos Bennett C.².

¹Cátedra de Neurocirugía, Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso, Valparaíso.
²Servicio de Neurocirugía, Hospital Carlos van Buren de Valparaíso, Valparaíso.

Institución: HCVB

Relator: Diego San Martín

El cuarto ventrículo atrapado corresponde a una rara enfermedad, donde no existe drenaje del líquido cefalorraquídeo desde el cuarto ventrículo por las vías anatómicas normales. Estaría provocado por un proceso inflamatorio generalmente infeccioso o hemorrágico, asociado a la presencia de hidrocefalia con derivación supratentorial, que en conjunto permiten el desarrollo de estenosis acueductal y oclusión de los forámenes de Lushka y Magendie. No hay estudios que demuestren el gold standard del tratamiento de esta entidad. Se presenta una serie de casos para reportar la experiencia local de manejo.

Método: Revisión retrospectiva de serie de casos clínicos de pacientes con CVA tratados mediante cirugía endoscópica con acueductoplastía y derivación ventrículo cisternal.

Resultados: Se presentan tres pacientes operados, sus características clínicas, manejo realizado y resultados a largo plazo. Se realiza además una descripción de la técnica utilizada.

Discusión: No hay claridad respecto del mejor tratamiento a ofrecer a estos pacientes. La acueductoplastía y derivación ofrece resolver los síntomas, pero implica alto riesgo de falla del sistema y necesidad de nuevas cirugías futuras. No explorado en este estudio, pero queda como tarea pendiente el evaluar los pacientes con CVA asintomáticos y su evolución respecto de los tratados.

PSC73

Título: LESIONES INFRECIENTES DE LA REGIÓN SELAR
Autores: Alonso Pavez Salinas, Tomas Carmona Fuentes, Marcelino Campos Nazer
Expositor: Marcelino Campos Nazer
Institución: Hospital San Pablo de Coquimbo/Universidad Católica del Norte
Relator: Marcelino Campos N.

Introducción: Dentro de las múltiples etiologías de las lesiones de la región selar, las primeras en sospecharse por frecuencia son el Adenoma en Adultos y el Craniofaringioma en niños, además de lesiones como el quiste de la bolsa de Rathke y el Aracnoidocele Selar. El reciente diagnóstico de tres lesiones poco frecuentes de la región en nuestro servicio motivan este trabajo.

Métodos: se presentan tres casos de lesiones selares poco frecuentes: un Cordoma Intraselar, una displasia osteo-fibrosa del clivus y una metástasis de Cáncer Renal, además de una revisión de la literatura relativa a dichas patologías

Resultados: En el presente trabajo se presentan diagnósticos altamente infrecuentes de lesiones selar, como son el Cordoma selar, con poco más de 80 casos publicados en la literatura, la displasia ósteo-fibrosa del clivus, con menos de 10 casos publicados, además de una metástasis de un Cáncer Renal de Células claras, localización muy poco frecuente de esta lesión.

Conclusión: La diversidad celular y el desarrollo embrionario de la región selar, la vuelven susceptible a múltiples tipos de lesiones, tanto primarias como secundarias, que deben ser consideradas al momento de estudiar y tratar una lesión de la región selar.

PSC74

Título: RESECCIÓN DE MENINGIOMA DE LA UNIÓN CRANEOCERVICAL VÍA FAR LATERAL: REPORTE DE UN CASO.
Autores: Nicolás Lecaros; Edgar Molina; José Pesenti; Ricardo Rojas.
Institución: Pontificia Universidad Católica de Chile
Relator: Edgar Molina

Introducción: Los meningiomas son los tumores primarios del sistema nervioso central más frecuente. La localización craneocervical representa un desafío por la complejidad quirúrgica y las complicaciones asociadas. Se presenta en este trabajo el reporte de un paciente con meningioma de foramen magno operado vía Far Lateral modificado, con buen resultado. Caso: Paciente masculino 79 años, autovalente, 3 meses de cefalea, cervicobraquialgia izquierda y torpeza en marcha. Al examen, paresia leve de extremidades inferiores. RM: meningioma de foramen magno anterolateral izquierdo, con compresión de médula, tronco, y extensión inferior hasta C2. Se realiza abordaje far lateral izquierdo modificado (con extensión cervical hasta C2), bajo monitoreo electrofisiológico y neuronavegación, preservando estructuras vasculares. Cirugía sin incidentes. Resección Simpson IV por remanente adosado a arteria vertebral. Biopsia: Meningioma grado I OMS. Post-operatorio sin complicaciones. Paciente dado de alta caminando con mínima asistencia a los 14 días. Discusión: La vía far lateral está bien descrita en la literatura. La modificación para extenderse caudalmente no. Si bien es de alta complejidad, esta es segura. Además, permite un mejor acceso anterolateral, incluyendo control vascular proximal y distal, sin traccionar la médula.

PSC75

Título: TUBERCULOMA CEREBRAL COMO ÚNICA MANIFESTACIÓN DE TUBERCULOSIS. PRESENTACIÓN DE DOS CASOS.

Autores: Dr. Ariel Varela Hernández, Dr. Patricio Herrera Astudillo, Dr. Félix Orellana Cortez, Dr. Claudio Martínez Terreu, Reinaldo Torres Aravena, Dr. Rodolfo Muñoz Gajardo, Dr. Luis Lamus Aponte, Lic. Cintia Armijo.

Institución: Hospital Regional de Talca. Servicio de Neurocirugía.

Relator: Ariel Varela Hernández

Introducción: Las manifestaciones extrapulmonares de la tuberculosis ocurren habitualmente secundarias a tuberculosis pulmonar demostrable. La ocurrencia de tuberculoma cerebral como única manifestación de la enfermedad es rara y por lo tanto un diagnóstico pocas veces sospechado antes de la confirmación histopatológica.

Caso 1: Paciente masculino de 29 años, debuta con cefalea y convulsión tónico clónica generalizada. El examen físico no mostró alteraciones. La Resonancia Magnética cerebral evidenció una lesión tumoral intraaxial, frontal derecha, con efecto de masa. La Tomografía Computarizada contrastada de tórax, abdomen y pelvis fue normal. Se realizó la resección en bloque de la lesión y la biopsia escisional confirmó un tuberculoma.

Caso 2: Paciente femenina de 26 años, 19 semanas de embarazo. Consulta por cefalea subaguda, progresiva y diplopía. La neuroimagen demuestra lesión tumoral con efecto de masa frontal derecha. Imagenología de tórax, abdomen y pelvis normales. Se realiza craneotomía y resección en bloque de la lesión, la biopsia confirmó tuberculoma.

Conclusiones: La tuberculosis es una enfermedad reemergente a nivel mundial. El tuberculoma debe ser considerado dentro de los diagnósticos en los pacientes que se presentan con tumores intracraneales, aun cuando no se detecten alteraciones en otros aparatos y sistemas.

PSC76

Título: TUMORES EPIDERMOIDES GIGANTES EXTRADURALES: SERIE DE 3 CASOS.

Autores: Nicolás Lecaros; Pablo Villanueva; Edgar Molina; Matías Orellana; Ricardo Rojas.

Institución: Pontificia Universidad Católica de Chile

Relator: Edgar Molina

Introducción: Los tumores epidermoides son tumores benignos que provienen de inclusiones ectodérmicas. Ubicaciones más frecuentes son: ángulo pontocerebeloso, silla turca y fosa temporal; todos intradurales. Los de ubicación extradural por lo general son pequeños y tienden a ser supratentoriales. En este trabajo se muestra una serie de 3 casos de tumores epidermoides gigantes extradurales, en sitios atípicos, operados en nuestros centros y con buenos resultados. Casos: Pacientes entre 58 y 64 años, sin comorbilidades importantes. Motivo de consulta: Cefalea, vértigo, dismetría, alteración de la marcha leve y aumento de volumen retroauricular. RM: Lesiones extradurales, 2 de fosa posterior derecha y otra fosa temporal izquierda (todas con remodelación ósea diplopica), mayores a 80 cc³ y restricción parcial a difusión. Cirugía: resección tumoral extradural, sin incidentes. Histología: Tumores epidermoides. Al alta con mejoría parcial de síntomas (antes de 7 días). Solo un paciente con recidiva pequeña, actualmente en seguimiento. **Discusión:** Según lo revisado en la literatura, solo hay reportes aislados de tumores de estas características. Esta presentación clínico-radiológico, si bien es infrecuente, debe hacernos sospechar que es una lesión extradural, para así cambiar el paradigma y optimizar la planificación quirúrgica.

PSC77

Título: **ESTESIONEUROBLASTOMA, REVISIÓN DE LA LITERATURA Y REPORTE DE 3 CASOS TRATADOS EN HGGB.**

Autores: Dr. Francisco Luna A., Dr. Franco Vera F., Dr. Jean Paul Caze, Andrés Espinoza C.

Institución: Hospital Regional Concepción

Relator: Dr. Franco Vera F.

El Estesioneuroblastoma (neuroblastoma olfatorio), es una neoplasia sinonasal neuroectodérmica infrecuente (3% de los tumores intranasales). Surge dentro de cavidad nasal en relación a placa cribiforme. Las edades de presentación preferentes son la quinta y sexta décadas de la vida. El efecto de masa/invasión local del tumor genera el cuadro clínico, pudiendo diferenciarse precozmente síntomas nasales (obstrucción y epistaxis), y posteriormente cefalea y alteraciones visuales. La extensión tumoral puede alcanzar fosa craneal anterior, órbitas, senos paranasales y ganglios linfáticos cervicales. El manejo médico involucra abordajes quirúrgicos intracraneales, endonasales y radioterapia, buscando la mejor terapéutica.

DISCUSIÓN-CONCLUSIÓN: Dadas las características de este tipo de tumor, el enfoque de manejo debe ser multidisciplinario, con aportes de las especialidades de Neurocirugía, Otorrinolaringología, Oncología, entre otros, para otorgar la terapia más efectiva y con el menor daño secundario al paciente. Se presenta experiencia de 3 casos manejados de forma multidisciplinaria en HGGB, alternativas de tratamiento, técnicas quirúrgicas, manejo perioperatorio y evolución clínica.

PSC78

Título: **GANGLIOCITOMA DISPLÁSICO CEREBELOSO EN EDAD PEDIÁTRICA**

Autores: Magdalena Sepúlveda M., Marcela Valenzuela B., Andrea Pérez M., Cristian Salazar Z., Jorge Cerda C, Marcela Muñoz M., María Inés Lagos K.

Institución: Hospital de Puerto Montt

Relator: Jorge Cerda C.

Introducción: El gangliocitoma displásico cerebeloso (enfermedad de Lhermitte-Duclos) es un tumor neuroglial de bajo grado, prevalencia $<1/1000000$, predominio entre 30-40 años y una fuerte asociación a la enfermedad de Cowden, lo que difiere de los casos observados en edad pediátrica. Clínicamente debutan con síndrome de hipertensión endocraneana y disfunción cerebelosa

Material y Métodos: Exponemos el caso clínico de una paciente de sexo femenino, de 10 años que presenta cefalea progresiva que no cede a analgésicos asociada a vómitos explosivos. Se realizan imágenes.

Resultados: La TC mostró un proceso expansivo de fosa posterior con ventriculomegalia supratentorial y la RM confirma una hidrocefalia supratentorial secundaria a masa predominantemente isointensa al tejido cerebeloso, característico patrón atigrado con estrías de intensidad alternante, presencia de baja señal interfolia en secuencias de susceptibilidad magnética, leve realce postgadolinio y una tractografía que evidencia una anormal disposición de las fibras intralesionales. Se realiza fenestración de la lámina terminalis y posterior exéresis de la porción principal del tumor. La histopatología confirma Gangliocitoma Displásico cerebeloso.

Conclusión: La enfermedad de Lhermitte-Duclos en pacientes pediátricos es de bajísima prevalencia. Nuestro caso presenta las características imaginológicas clásicas con hallazgos en tractografía, técnica escasamente reportada en esta entidad.

PSC79

Título: **MIXOMA DE BASE DEL CRÁNEO. REPORTE DE UN CASO PEDIÁTRICO**
Autores: Dra. Patricia Crespo, Dr. Patricio Muñoz, Dr. Christian Cantillano, Dra. Valeria Valdebenito, Dr. Felipe Valencia.
Institución: Hospital Sotero del Río, Servicio de Neurocirugía Pediátrica. Universidad Santiago de Chile.
Relator: Dra. Valeria Valdebenito

Introducción: Los mixomas son tumores mucinosos los cuales son mas frecuentes de origen cardiaco y mandibular, con menor frecuencia en el hueso mastoideo temporal y raramente en la base del cráneo. Pueden ser de origen primario o secundario, siendo los primeros en su mayoría hallados en la base de cráneo.

Caso Clínico: Se presenta a paciente F.C.A. de 11 años de edad, sin antecedentes mórbidos previos. Ingresó el 25/3/19 por cuadro de 3 meses de proptosis progresiva de globo ocular derecho y aumento de volumen en región temporal y cefalea. Acude a servicio de urgencia donde se realiza TAC cerebral y RMN cerebral que evidencia lesión extraaxial heterogenea frontotemporal derecha con gran desplazamiento de estructuras. Se realiza resección quirúrgica el 2/4/19 sin complicaciones. Paciente evoluciona favorablemente en postoperatorio, dando de alta con controles ambulatorios. Biopsia tumoral diferida informa lesión compatible con mixoma.

Discusión: Los mixomas de la base del cráneo son muy poco frecuentes y difíciles de diagnosticar, habiendo pocos reportes en la literatura. Dentro de su diagnóstico diferencial están los cordomas y condromas, teniendo alta tendencia de recidiva. La resección quirúrgica es el tratamiento de primera línea, junto a tratamiento radioterapéutico coadyuvante. Un seguimiento regular es necesario para controlar su alta tasa de recurrencia.

PSC80

Título: **INVASIÓN CEREBRAL COMO CRITERIO MAYOR DE ATIPIA: ¿REALMENTE UN APOORTE A LA NUEVA CLASIFICACIÓN DE LA OMS 2016?**
Autores: Monserrat Arroyo (1), José Otayza (2), Facundo Las Heras (3), Marcos Baabor (1)
Institución: 1Hospital Clínico Universidad de Chile, 2Hospital Barros Luco, 3Clínica Las Condes
Relator: Monserrat Arroyo

Introducción: En la clasificación OMS 2016 de los meningiomas, la invasión cerebral es considerado un criterio mayor de atipia, asociándose a un mayor riesgo de recurrencia.

Objetivo: Evaluar presencia de invasión cerebral en los meningiomas atípicos diagnosticados en el HCUCH en los últimos ocho años.

Material y métodos: Análisis descriptivo-retrospectivo de los pacientes con diagnóstico histológico de meningioma operados en el Servicio de Neurocirugía HCUCH, desde enero 2010 hasta diciembre 2018.

Resultados: 70 pacientes con diagnóstico histopatológico de meningioma. Siete de ellos fueron diagnosticados como meningiomas atípicos y cuatro con rasgos atípicos. De estos cuatro, uno fue reclasificado como meningioma atípico, de acuerdo a la clasificación OMS 2016. De un total de 8 pacientes con diagnóstico de meningioma atípico, cuatro mostraron presencia de invasión cerebral. De estos, un paciente presentó recidiva en dos ocasiones y otro falleció durante el seguimiento.

Discusión: La invasión cerebral se asocia a un comportamiento más agresivo, apoyando así la consideración como criterio mayor de atipia.

PSC81

Título: **LINFOMA NO HODGKIN PRIMARIO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL. REPORTE DE CASO**

Autores: Luis Lamus^a, Félix Orellana^a, Claudio Martínez^a, Constanza Ocampo^b, Ariel Varela^a, Patricio Herrera^a, Reinaldo Torres^a, Rodolfo Muñoz^a

^a Neurocirujano, Hospital Regional de Talca

^b Interna de Medicina, Universidad de Talca

Institución: Hospital Regional de Talca

Relator: Luis Lamus Aponte

Introducción: El linfoma primario del sistema nervioso central es una forma de enfermedad extraganglionar que se origina en el cerebro, leptomeninges, médula espinal o globos oculares, y suele quedar limitada al sistema nervioso central. Representa una forma infrecuente de presentación del linfoma no-Hodgkin.

Caso Clínico: Paciente de 42 años, con historia de cervicalgia de dos meses de evolución, asociada a parestesias de extremidad superior derecha. El estudio con resonancia magnética de columna cervical reporta una lesión expansiva a nivel de C2-C4, aparentemente extradural, con características de meningioma. En el intraoperatorio, se evidencia tumor adherido a duramadre, nacarado, que comprime la medula, lográndose resección completa. La biopsia informa un linfoma de células pequeñas estirpe B, concordante con linfoma tipo MALT. Se realizan estudios complementarios, sin evidencia de lesiones anexas. La paciente recibe quimioterapia, con remisión de la enfermedad.

Conclusiones: Se plantea que pese a la baja frecuencia del linfoma no Hodgkin primario del sistema nervioso central, debe ser considerado dentro de las etiologías probables ante la presencia de un tumor que simule la apariencia de un meningioma en estudios de imagen.

PSC82

Título: **MENINGIOMA DEL SURCO OLFATORIO CON EXTESIÓN INTRANASAL Y PARANASAL. EXÉRESIS POR VÍA COMBINADA EN UN TIEMPO QUIRÚRGICO**

Autores: Dr. Eduardo López F., Dr. Jaime Pinto, Dr. Thomas Schmidt, Dra. Ingrid Trujillo R.

Institución: Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, Universidad de Concepción.

Relator: Eduardo López F.

Introducción: El meningioma del surco olfatorio comprende el 10% de todos los meningiomas intracranenales, su extensión hacia las cavidades paranasales representa solo el 15% de los casos.

Presentación del caso: Paciente de 22 años con historia de 2 años de cefalea asociado a congestión nasal, rinorrea, prurito nasal, hiposmia y proptosis ocular izquierda sin diplopía. Nasofibroscofia en diciembre del 2018 evidencia tumor desde techo de fosa nasal se extiende hasta cortenes medio y coana. RM de cerebro evidencia lesión extraaxial en fosa craneana anterior de 5 cm con extensión a cavidades paranasales, invasión de seno esfenoidal y región medial de órbita izquierda. Se decide manejo quirúrgico por vía combinada endonasal y transcraneana. Se realiza cirugía en mayo del 2019, exéresis por vía endonasal mas vía transcraneana transbasal total. RM de control evidencia mínimo remanente en pared medial de la órbita el cual se explora por vía endonasal y se extirpa. Paciente con buena evolución, actualmente asintomática, evaluación oftalmológica con visión conservada, neurológicamente intacta. Posteriormente biopsia informa meningioma grado II de OMS.

Conclusión: Los meningiomas son tumores generalmente benignos, y su recidiva se correlaciona con el porcentaje de exéresis, es de vital importancia realiza una exéresis total en un tiempo quirúrgico para evitar la morbilidad de múltiples cirugías. Es de vital importancia el manejo multidisciplinario en este tipo de tumores.

PSC83

Título: NEURALGIA DEL TRIGÉMINO SECUNDARIA A QUISTE EPIDERMOIDE
Autores: Mauro Segura, Andrea Maldonado, Octavio Carranza, Sarai Oseguera, Rubi Anaya, Aarón Munguía, Carlos Gómez.
Institución: Hospital Angeles Morelia, México.
Relator: Mauro Segura

Los tumores del ángulo representan el 8% de los tumores intracraneales, siendo el 50% quiste epidermoide. La asociación de quistes epidermoides se ha observado en pacientes con neuralgia del trigémino (NT). El objetivo es describir nuestra experiencia en el manejo de pacientes con NT secundaria a quiste epidermoide del ángulo cerebelopontino. De 1557 pacientes diagnosticados con NT, se encontraron tumores del ángulo cerebelopontino en 51, incluidos 25 casos de quiste epidermoide. En 18 pacientes, se realizó una cirugía mínimamente invasiva "Key-hole" con un enfoque subasterional para la remoción del tumor. En 11 pacientes se logró la extirpación total del tumor y en los 7 restantes se decidió no retirar el implante fuertemente adherido a las estructuras neurovasculares ante el riesgo inminente de causar una lesión neurológica. Se propone que un enfoque subasterional mínimamente invasivo es la mejor alternativa de tratamiento para estos tumores. Cuando el sitio del implante está fuertemente adherido a estructuras encefálicas o vasculares, no se recomienda la remoción debido al alto riesgo de lesión neurológica.

PSC84

Título: TUMOR GLIONEURONAL LEPTOMENINGEO DIFUSO: PRESENTACIÓN DE UN CASO"
Autores: Dra. Morales, María Alejandra¹; Dra. Lopez, Ingeborg², Dra. Montoya, Francisca³; Dra. Tissera, Claudia⁴; Dr. Marengo, Juan Jose⁵; Dra. Oliva, Bárbara⁶; Dra. Sanchez, María Gabriela⁷.
¹ Residente Neurocirugía, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
²⁻³ Neuroradiólogas, Instituto Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo, Santiago, Chile.
⁴ Anatomopatóloga, Instituto Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo, Santiago, Chile.
⁵ Neurocirujano infantil, Instituto Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo, Santiago, Chile.
⁶ Residente Fellowship Neuroradiología, Instituto Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo, Santiago, Chile.
⁷ Médico General, pasante servicio de neurocirugía, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
Institución: Instituto Neurocirugía Asenjo (INCA), Santiago, Chile.
Relator: Dra. María Alejandra Morales Zúñiga.

El tumor glioneuronal leptomenígeo difuso es un entidad reconocida recientemente en la nueva Clasificación de tumores de la OMS, el cual es poco frecuente y principalmente en niños; se caracteriza como un compromiso leptomenígeo difuso con o sin compromiso parenquimatoso, histológicamente "similares a oligodendrocitos" pero con mutación IDH ausente; en estudio con resonancia presenta característicamente imagen de refuerzo leptomenígeo nodular grueso con lesiones pseudoquísticas. Presentamos el caso de una paciente femenina de 5 años, sin antecedentes mórbidos; en estudio por lumbago crónico se realiza RM columna total que evidencia "proceso expansivo de T9 a T12 de estructura heterogénea, solido-quístico con cambios hemorrágicos, captación de contraste de la porción sólida; múltiples imágenes nodulares hipercaptante leptomenígeas a nivel de C2 y desde D6 a D9". RM cerebro "Impregnación leptomenígea peritroncal". Ingres a pabellón el 15/06/18 para resección de proceso expansivo medular dorsal. Biopsia compatible con tumor glioneuronal con características morfológicas e inmunohistoquímicas que apoyan un tumor glioneuronal difuso leptomenígeo, diagnostico confirmado con biopsia procesada en Hospital St. Jude.

PSC85

Título: **ASTROCITOMA PIMOMIXOIDE DE LÍNEA MEDIA. REPORTE DE UN CASO PEDIÁTRICO.**
Autores: Dra. Patricia Crespo, Dr. Patricio Muñoz, Dr. Christian Cantillano, Dra. Valeria Valdebenito, Dr. Felipe Valencia.
Institución: Hospital Sotero del Río, Servicio de Neurocirugía Pediátrica. Universidad Santiago de Chile.
Relator: Dra. Valeria Valdebenito

Introducción: Los astrocitomas pilomixoides son tumores primarios del SNC no tan frecuentes y con un comportamiento menos benigno que su homólogo pilocítico, considerándose un subtipo de este dentro del grupo de tumores de origen astrocitario en la clasificación de la OMS.

Caso Clínico: Paciente de 6 meses de edad, sin antecedentes mórbidos previos. Acude al 8/3/19 a servicio de urgencias del Hospital Sotero del Río por 2 meses de compromiso de conciencia, baja de peso y movimientos oculares involuntarios. Se realiza RMN cerebral en extrasistema que evidencia gran lesión intra-axial de línea media supraquiasmática con importante desplazamiento de estructuras adyacentes y signos incipientes de hidrocefalia. Se ingresa para estudio y manejo. Durante hospitalización se realizan marcadores tumorales los cuales están en niveles normales (alfa-feto proteína, gonadotropina coriónica en sangre y LCR) y estudio endocrinológico normal. El 2/4/19 se realiza cirugía de resección parcial tumoral. Paciente evoluciona con infarto de ACA izquierda transitorio e hipotiroidismo central manejándose con suplementación y rehabilitación. Biopsia diferida es informada como tumor compatible con Astrocitoma Pilomixóide supraquiasmático Grado II (OMS). Paciente se da de alta el 15/4/19 con control ambulatorio por especialidades y neurorehabilitación.

Discusión: Los astrocitomas pilomixoides tienen características clínicas y anatomopatológicas propias que lo convierten en una entidad diferente del pilocítico, siendo una subcategoría de este con un comportamiento y pronóstico menos favorable, con mayor tendencia a la recidiva y diseminación por el LCR, por lo que su adecuado diagnóstico es fundamental para su adecuado manejo quirúrgico y coadyuvante, así como su seguimiento estricto.

