



LXVII CONGRESO CHILENO DE NEUROCIROGIA

Sociedad de Neurocirugía de Chile

TÉCNICA Y TECNOLOGÍA EN NEUROCIROGIA

6, 7 y 8 Noviembre 2025



www.neurocirugiachile.org



NEUROCIRUGÍA
SOCIEDAD DE NEUROCIRUGÍA DE CHILE

Sociedad de Neurocirugía de Chile
Congreso Nacional de Neurocirugía

LXVII CONGRESO NEUROCIRUGÍA TALCA 2025:

TÉCNICA Y TECNOLOGÍA EN NEUROCIRUGÍA

**LIBRO DE
RESÚMENES
TRABAJOS LIBRES
2025**



Índice de Autores

NOMBRE	
Abdulraheem Alomari	OJM4; PJ2-4; PJ2-8
Al. Javiera Butrón G.	OVC15; OVC16; OVC17
Aladino Rojas C.	PJ1-1; PJ2-5
Alejandro Carreño A.	PJ1-4; PV2-1
Andrea Maldonado M.	OJM3
Andrés Estefane Durán	PJ1-2; PJ1-3; PJ1-5; PS1-3
Antonio Farías C.	OVM12
Aquiles Domínguez Luengo.	OVM12; OSC26; PS1-4
Ariel Varela H.	OVC19; OSM22
Arturo Beyer Barrientos	OVM10
Bryan González Salgado	OJM1; OJM3; OJC9; PJ1-8; PV1-7
Camila Castillo Peña	OVM10; PV1-6; PV2-5; PS2-1; PS2-2
Camila Contreras A.	OVM11
Camilo Salinas M.	OJM2; OJC5
Catalina Caamaño	OJC6; PV1-3; PV1-5; PV2-4
Catalina Matamoros P.	PS1-1
Christian Cantillano M.	PV1-8; PV2-3
Claudia González	PV2-1; PV2-2
Claudia Torres T.	OJC6; PJ2-1; PJ2-2; PJ2-3; SD PV1-3; PV1-5
Claudio Martínez T.	OVC19; OSM22
Claudio Parada M.	PJ2-6; PV1-6
Contanza Muñoz G.	OVM12; OSC26; PS1-4
Cristian Riffo Carrillo	OVM10
Cristian Valdez Serra	OVC18
Cristóbal Vera Figueroa	OJM4; PJ2-4; PJ2-8; PV1-4
Cynthia Gallegos	OSM20
Darelys López Viloria	OVM10; PJ2-6; PS2-2
Diego Maluje B.	PJ1-6; PJ1-7; PJ2-5
Eduardo López Ferrada	OVM12; OSC26; PS1-4
Edward Petruska	OJC9
Eugenio Vinés	PV2-2
Felipe Berwart	OSM21
Felipe Cortes	OSM21
Felipe Rossel T	PJ2-7; PV1-2; PS1-2
Felipe Valencia P.	OJM3; PJ1-8
Félix Orellana Cortés	OSM22; OSC23; PS2-4
Flavia Nilo	PV2-1; PV2-2
Francisco Guarda	PV2-1; PV2-2
Francisco Marín	PV1-5; PV2-4
Francisco Olivares F.	PJ1-2; PJ1-3; PJ1-5; PS1-3
Francisco Pérez Rojas	OSC23
Francisco Rojas Zalazar	OVC18
Franco Reyes C.	OVC19; PS2-3; PS2-4
Franco Vera Figueroa	OJM4; PJ2-4; PJ2-8; PV1-4
Gabriela Fernández M.	OSC24; OSC25



Guido Jelves M.	OVC19; OSM22; PS2-3; PS2-4
Gustavo Canessa A.	OVM11
Gustavo González T.	OVC19; OSM22
Harry Ballesteros C.	OVM13; OVM14
Héctor Escalante C.	PV2-6
Henry Cabrera	OSM20
Hernán Acevedo G.	OSM21; PJ1-7
Hugo Manríquez N.	OVM10; PS2-2
Hugo Manríquez Toro	PV2-5
Isaí Delgado C	PV1-8; PV2-3; PS1-2
Israel Roblero L	PJ2-7; PV1-2
Jaime Leñero N.	PS2-2
Javiera Pacheco	PJ1-8
Javiera Pineda N.	PV1-6
Jean Paul Caze	OJM4; PJ2-4; PJ2-8; PV1-4
Jesús García Godoy	OJM1; OJC9; OVC15; OVC16; PJ1-8
Joaquín Gálvez	OSM21
Jorge Aguilera Z.	PV2-6
Jorge Mura	OSC24; OSC25
Jorge Troncoso R.	OJC7; PV2-5; PV2-6; PS2-1
José Aguilar	PV2-4
José Araya Q.	PV2-6; PS2-2
José Luis Valenzuela Cruz	OJC9
José Müller.	OVM14
José Pablo Araya Quezada	OJC7; OVM10
Juan Bravo R.	OSM21
Juan Carlos Falcones	PS1-1
Juan Cuellar T.	PJ1-3
Juan Morales Verdugo	OSC23
Juan Pablo Camacho	OSM20
Juan Pablo Valdivia Villagrán	OJC9
Juan Varela V.	OJM4; OSC26; PJ2-4; PJ2-8; PV1-4
Julio González V.	OJM3; PV1-7
Luis Antonio Farías	PV1-4
Luis Barría R.	OVM12; OSC26; PS1-4
Luis Contreras S.	OJC6; PJ2-3; PV1-3; PV1-5; PV2-4
Luis Lamus A.	OVC19
Luis Medina B.	OVM11
Mabel Gatica D.	OSC24; OSC25
Manuel Acosta Salas	OJC9; PJ1-8
Manuel Jara Burgos	PV2-4
Marcelo Peldoza W.	OJC7; PV2-5; PV2-6; PS2-1
Marco Guevara C.	OVM11
Mariano Martoni A.	PJ1-7
Matías Rodríguez V.	PJ2-1; PJ2-2; PJ2-3; PV1-3; PV1-5
Matías Toloza	OSM20
Matías Valenzuela M.	OVM13
Maureen Buxton G.	OVM13; OVM14; OVC15
Mauricio Cáceres B	PV2-3; PS1-2



Maximiliano Camus V.	OVM13; OVM14
Maykel Colina M.	PJ1-1
Miguel Angel García	PV1-1
Miguel García R.	PJ1-4
Miguel Obaíd G.	OSM20
Montserrat Leiva S.	OVC19; PS2-3; PS2-4
Natalia Rolack M.	OVM11
Nicolás Arévalo P.	PS1-1
Nicolás Inzunza P.	OSM21
Nicole Guenim	OSM21
O. Marcelo Butrón V.	OVC16; OVC17
Olivia García Suárez	OSC23
Oscar González G.	OVM11
Oscar Jiménez P.	PS2-2
Pablo Campos C.	PV2-5; PV2-6; PS2-1
Pablo Holmgren D.	OJM3
Pablo Peña P.	OSC24; OSC25
Pablo Villanueva G.	PV2-1; PV2-2
Paloma Escalante Villanueva	OVM10; PJ2-6; PV1-6; PV2-5; PV2-6; PS2-1; PS2-2
Patricia Crespo R.	OJM2; OJC5
Patricio Campos C.	OVM11
Patricio Cano V	OSM21
Patricio Giménez H.	OSC24; OSC25
Patricio Herrera A.	OVC19
Patricio Muñoz V.	OJM2; OJC5
Patricio Sepúlveda M.	PJ1-5; PS1-3
Paulina Leyton S.	OVM13
Pedro Aguilar V.	OVM13; OVM14
Pedro Labbé	OSM22; PS2-4
Pedro Vázquez S.	PJ2-1; PJ2-2
Ramiro Quezada M.	OVM12; OSC26; PS1-4
Ramón Segovia M.	OVM11
Raúl Valenzuela	PV2-1; PV2-2
Reinaldo Torres A.	PS2-3; PS2-4
Roberto Díaz.	OVM14
Roberto Vega	OSM20
Rodolfo Muñoz Gajardo	OSM22; PS2-4
Rodrigo Peña	PV1-1
Rodrigo Soriano Acevedo	OJM1; OJM2; OJM3; OJC5; OJC9; PJ1-8; PV1-7
Rosita Gutiérrez Vega	OJC7; OVM10; PV1-6; PV2-5; PV2-6; PS2-1; PS2-2
Rubén Muñoz C.	OSC26
Sebastián Campero M.	PJ1-6
Sebastián Cornejo C.	OVC15; OVC16; OVC17
Sebastián Donoso N.	PJ1-5; PS1-3; PS1-3
Sebastián Rojas S.	PV1-7
Sergio Ovando J.	OVM13
Sofía Fernández Becerra	OJM4; PJ2-4; PJ2-8; PV1-4
Umid Sulaimanov	OJM4; PJ2-4; PJ2-8; PV1-4
Vicente Rojas Navas	PJ2-7; PV1-1; PV1-2; PV2-2; PV2-3; PS1-2



Víctor Hernández Álvarez	OJM1; OJC9; PJ1-8
Víctor Zepeda R.	PJ1-2
Victoria Oliva Z.	PJ1-4
Brenda Gámez	OSM20
Ximena Maul	PV2-1; PV2-2
Yerkebulan Serikanov	OJM4; PJ2-4; PJ2-8; PV1-4
Yianinna Canto	PV1-3; PV1-5





TRABAJOS ORALES



OJM1

Título: **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS CIRUGÍAS DE CLIPAJE DE ANEURISMAS INTRACRANEALES EN HOSPITAL BARROS LUCO, CHILE (2020–2025)**

Autores: Rodrigo Soriano A, Bryan González S., Jesús García G., Víctor Hernández A.

Institución: Hospital Barros Luco

Relator: Rodrigo Soriano Acevedo

Objetivo: Describir la frecuencia y localización anatómica de las cirugías de clipaje de aneurismas intracraneales en relación con el total de procedimientos neuroquirúrgicos, cerebrales y cerebrovasculares en un centro de alta complejidad.

Material y Método: Estudio retrospectivo descriptivo de todas las cirugías neuroquirúrgicas realizadas entre enero de 2020 y marzo de 2025 en Hospital Barros Luco. Se identificaron los casos de clipaje de aneurismas intracraneales, registrando su proporción sobre el total y su distribución.

Resultados: Se realizaron 3156 cirugías neuroquirúrgicas, de las cuales 1818 fueron cerebrales y 294 cerebrovasculares. Se identificaron 76 clipajes (2,4% del total, 4,2% de las cerebrales y 25,8% de las cerebrovasculares). La distribución fue: arteria cerebral media (ACM) 32 casos (42,1%), comunicante posterior (ACoM) 21 (27,6%), comunicante anterior (ACoA) 11 (14,5%), pericallosos 2 (2,6%) y otros 10 (13,2%).

Discusión: La proporción de clipajes es comparable a series latinoamericanas (20–35%), pero menor que en centros de alto volumen en Europa y Norteamérica, donde los aneurismas superan el 50% de la carga cerebrovascular. El predominio de aneurismas silvianos y de comunicante posterior contrasta lo descrito clásicamente, donde la comunicante anterior es más frecuente, lo que podría reflejar sesgo institucional y mayor uso de terapia endovascular.

Conclusiones: El clipaje de aneurismas constituye un cuarto de las cirugías cerebrovasculares en nuestro centro, con predominio de aneurismas silvianos. Estos hallazgos aportan evidencia local y refuerzan la necesidad de registros multicéntricos.

OJM2

Título: **TUMORES PEDIÁTRICOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: COHORTE RETROSPECTIVA 2019–2023 DE HOSPITAL SÓTERO DEL RÍO**

Autores: Rodrigo Soriano A., Camilo Salinas M., Patricio Muñoz V., Patricia Crespo R.

Institución: Hospital Sótero del Río

Relator: Rodrigo Soriano A.

Los tumores del sistema nervioso central (SNC) representan la segunda neoplasia más frecuente en población pediátrica, con alta morbilidad. El objetivo de este estudio fue identificar factores pronósticos de mortalidad y recaída en cohorte local y contrastar los hallazgos con la literatura.

Se realizó estudio retrospectivo de 44 pacientes pediátricos y adolescentes diagnosticados con tumores del SNC entre 2019 y 2023 en el Hospital Sótero del Río. Se analizaron variables demográficas, histológicas, terapéuticas (cirugía, radioterapia y quimioterapia), extensión de resección y desenlaces clínicos.

Resultados: La distribución histológica mostró predominio de meduloblastomas (20.5%), astrocitomas (13.6%), ependimomas anaplásicos (11.4%) y gliomas ópticos o de tronco (9.1% cada uno). La mortalidad global se asoció a meduloblastomas, gliomas de tronco y resecciones incompletas. La resección completa y el tratamiento multimodal (CX+RT+QMT) se correlacionaron con mejor supervivencia, en concordancia con series internacionales. Sin embargo, en comparación con estadísticas globales, la cohorte presentó sobrerrepresentación de meduloblastomas y ependimomas, e infrarepresentación de astrocitomas, sugiere sesgo de referencia hacia casos de mayor complejidad.

Discusión y conclusiones: Los hallazgos refuerzan la importancia de la resección completa y del tratamiento multimodal como factores pronósticos independientes, mientras que los meduloblastomas y gliomas difusos de tronco se asocian a peor pronóstico. La distribución diagnóstica respecto a series internacionales plantea la necesidad de estudios multicéntricos que caractericen mejor la epidemiología regional. Este trabajo aporta evidencia local que puede orientar estrategias de manejo y planificación sanitaria.



OJM3

Título: **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA CIRUGÍA DE COLUMNA ONCOLÓGICA EN HOSPITAL BARROS LUCO TRUDEAU (2020–2025)**

Autores: Rodrigo Soriano A., Bryan González S., Andrea Maldonado M., Felipe Valencia P., Julio González V., Pablo Holmgren D.

Institución: Hospital Barros Luco Trudeau

Relator: Rodrigo Soriano A.

Objetivo: Describir la prevalencia y características de las cirugías de columna oncológica realizadas en Hospital Barros Luco Trudeau durante 2020–2025, comparando los hallazgos con series internacionales.

Material y Método: Estudio retrospectivo de cohorte institucional que incluyó todos los procedimientos neuroquirúrgicos efectuados entre enero de 2020 y agosto de 2025. Se identificaron los casos con diagnóstico de “columna oncológica” en la base de datos prospectivamente mantenida. Se calcularon frecuencias absolutas, relativas y distribución diagnóstica.

Resultados: En el periodo se realizaron 3156 cirugías neuroquirúrgicas, de las cuales 143 correspondieron a columna oncológica (4,5%). Los diagnósticos más frecuentes fueron metástasis vertebrales (58,7%), seguidas de tumores primarios como mieloma múltiple y meningiomas espinales. La distribución se concentró en pacientes de edad media y avanzada, con ligero predominio masculino.

Discusión: La prevalencia de cirugía oncológica espinal en nuestro centro (4,5%) se encuentra dentro del rango reportado internacionalmente, que oscila entre 4–10% del total de procedimientos espinales en centros terciarios. Al igual que en series globales, las metástasis constituyen la principal indicación quirúrgica, mientras que los tumores primarios son menos frecuentes. Estos hallazgos refuerzan la similitud del perfil epidemiológico local con lo descrito en series europeas y norteamericanas, destacando la necesidad de un abordaje multidisciplinario.

Conclusión: La cirugía de columna oncológica en nuestro centro representa una proporción significativa del quehacer quirúrgico, con predominio de metástasis vertebrales, en concordancia con la literatura internacional.

OJM4

Título: **ACCESO TRANSORBITAL MICROQUIRÚRGICO CON ASISTENCIA ENDOSCOPICA A FOSA INFRATEMPORAL Y FOSAS CRANEALES ANTERIOR Y MEDIA (ESTUDIO CADAVERÍCO)**

Autores: Franco Vera F., Abdulraheem Alomari, Cristóbal Vera F., Sofía Fernández B., Juan Varela V., Yerkebulan Serikanov, Umid Sulaimanov, Jean Paul Caze.

Institución: Hospital Clínico Regional de Concepción Dr. Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile.; Especialidad de Neurocirugía, Departamento de Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Chile.; Department of Neurological Surgery, University of Wisconsin, School of Medicine and Public Health, Madison, Wisconsin, USA

Relator: Franco Vera F.

El acceso endoscópico transorbitario (AETO) fue introducido por Kris Moe en 2010, siendo utilizado desde entonces como un corredor mínimamente invasivo a la base del cráneo. Proporciona acceso directo a las fosas craneales anterior y media, la fosa infratemporal, el seno cavernoso, la región paraselar y las estructuras neurovasculares críticas como la arteria carótida interna supraclinoide y la arteria cerebral media proximal. La ETOA se ha aplicado con éxito a la resección tumoral de la base del cráneo en pacientes seleccionados.

Objetivo: Evaluar factibilidad de acceso a fosa infratemporal y fosas craneales anterior y media (incluyendo región selar y paraselar) en 4 especímenes cadavéricos humanos. Se dividió el acceso en etapas (orbitotomía-craneotomía, fase infratemporal, fase intracraneal) y se presentan los resultados con imágenes y videos. Se logró una adecuada visibilidad de regiones intracraneales y extracraneales a estudiar, requiriendo el fresado variable del piso de la fosa media. Este acceso podría ser de utilidad en pacientes que requieran esta combinación de abordajes quirúrgicos, ya sea por lesiones tumorales o por el uso de la arteria maxilar interna injerto de bypass EC-IC. Las disecciones se realizaron en “Laboratorio de Habilidades Operativas en Neurocirugía Lincoln Ramirez” (Universidad de Wisconsin).



OJC5

Título: **MÉDULA ANCLADA Y DISRAFIAS ESPINALES: EXPERIENCIA EPIDEMIOLÓGICA EN HOSPITAL SÓTERO DEL RÍO (2015–2024)**

Autores: Rodrigo Soriano A., Camilo Salinas M., Patricio Muñoz V., Patricia Crespo R.

Institución: Hospital Sótero del Río

Relator: Rodrigo Soriano A.

Introducción: El síndrome de médula anclada forma parte del espectro de disrafias espinales, vinculado a lipomeningocele, mielomeningocele, espina bífida oculta y alteraciones del filum terminale. Su detección precoz y tratamiento quirúrgico son esenciales para evitar déficits progresivos. En Chile existen escasos reportes epidemiológicos.

Objetivo: Caracterizar el perfil epidemiológico de pacientes con médula anclada y patologías relacionadas intervenidos en un centro pediátrico terciario.

Material y Método: Estudio retrospectivo descriptivo de la base institucional de cirugías neuroquirúrgicas realizadas entre enero 2015 y diciembre 2024. Se incluyeron diagnósticos de médula anclada, disrafia espinal y similares (lipomeningocele, mielomeningocele, filum terminale, espina bífida). Se analizaron variables demográficas y quirúrgicas mediante estadística descriptiva.

Resultados: Se identificaron 76 pacientes, equivalentes al 7,9% de las 952 cirugías del periodo. La distribución fue: médula anclada (36; 47,3%), diagnósticos similares (35; 46,0%) y disrafia espinal (5; 6,7%). Edad promedio fue 12,0 años en médula anclada, 8,8 en disrafia y 8,5 en similares.

Discusión y Conclusiones: El 7,9% obtenido se encuentra en el rango alto reportado por series internacionales (5–8%), lo que refleja la concentración de casos en centros pediátricos de referencia. La edad promedio concuerda con la literatura (8–12 años). La proporción equilibrada entre médula anclada y diagnósticos similares confirma la heterogeneidad del espectro disráfico. Este análisis aporta evidencia local inédita y resalta la necesidad de consolidar registros multicéntricos que permitan comparar tasas de intervención y desenlaces a nivel nacional.

OJC6

Título: **EMBOLIZACIÓN DE LA ARTERIA MENÍNGEA MEDIA EN HEMATOMA SUBDURAL**

Autores: Luis Contreras, Claudia Torres, Catalina Caamaño

Institución: Hospital Clínico Universidad de Chile, Independencia, Chile.

Relator: Claudia Torres

Introducción: La embolización de la arteria meníngica media (AMM) se ha consolidado como alternativa terapéutica, primaria o adyuvante, en el manejo del hematoma subdural (HSD) subagudo y crónico. Consiste en la cateterización selectiva de la AMM, por acceso femoral o radial, administrándose posteriormente un agente embólico (micropartículas, microesferas, Squid u Onyx).

Material y método: Se revisan 5 pacientes tratados en el Hospital Clínico Universidad de Chile entre diciembre 2024 y junio 2025, con diagnóstico de HSD subagudo o crónico reagudizado con manejo quirúrgico de urgencia y endovascular posteriormente. Todos fueron de sexo masculino, edad promedio de 79 años; el 60% presentó antecedente de traumatismo encéfalo craneano y el 60% era usuario de antiagregante o anticoagulante. Se analizaron características clínicas, hallazgos imagenológicos y tratamiento efectuado.

Resultados: El tratamiento inicial consistió en evacuación quirúrgica mediante trépanos o craneotomía. Ante recidiva en la tomografía de control o uso estricto de anticoagulantes, se realizó embolización de AMM con Onyx. En todos los casos se comprobó oclusión efectiva, sin complicaciones trombóticas ni hemorrágicas. Al mes del alta, el control clínico-imagenológico evidenció buena evolución, sin complicaciones, con reducción promedio de 5 mm del espesor del HSD tratado. En dos pacientes con seguimiento a 7 meses se observó únicamente residuo laminar.

Conclusiones: La membrana externa del HSD está vascularizada principalmente por ramas de la AMM. Su embolización disminuye la recurrencia y la necesidad de reintervención quirúrgica, favoreciendo la resolución del hematoma sin incremento de morbilidad ni mortalidad.



OJC7

Título: **PLANIFICACIÓN INFORMADA POR PARCELAS Y TRACTOS PARA LA RESECCIÓN TUMORAL: UN MARCO TÉCNICO CONECTÓMICO, ASISTIDO POR IA, CON MAPAS DE RIESGO BASADOS EN DISTANCIA**

Autores: José Pablo Araya Q., Marcelo Peldoza W., Rosita Gutiérrez V., Jorge Troncoso R.

Institución: Neurocirugía Universidad de La Frontera.

Relator: José Pablo Araya Quezada

Objetivos: Describir un flujo de trabajo conectómico asistido por inteligencia artificial (IA), anclado en atlas y de bajo costo, para guiar la resección tumoral, evaluando su factibilidad en un entorno con recursos limitados.

Introducción: La neurocirugía conectómica propone priorizar la preservación de redes funcionales y fascículos de alto valor más allá de la anatomía giral. Presentamos una prueba de concepto de un flujo de trabajo local, accesible y asistido por IA, diseñado para generar mapas de riesgo cuantitativos basados en la relación distancia parcela–tracto.

Materiales y métodos: Se aplicó la parcelación cortical HCP-MMP1.0 junto con tractografía probabilística con restricciones anatómicas. A partir de la segmentación tumoral se calcularon mapas de superposición y proximidad ($0 \leq d \leq 5$ mm) para cada parcela y tracto. Un reporte clínico fue sintetizado automáticamente por IA. El método se utilizó en un paciente con tumor intraaxial temporo-occipital izquierdo, procesando ~3 millones de trayectorias en 35 horas.

Resultados: Se identificó compromiso directo de 55 parcelas, principalmente en cortezas visuales y regiones occipito-temporales ventrales. El fascículo longitudinal inferior y medio mostraron el mayor grado de afectación, con proximidad moderada del IFOF y de las vías dorsales del lenguaje, y preservación relativa del VOF y fascículo uncinado. La síntesis por IA anticipó déficit campimétrico homónimo derecho y riesgo de alexia y alteraciones semánticas en caso de transgresión ventral, recomendando un abordaje transfalcino parieto-occipital contralateral con mapeo en vigilia.

Conclusiones: Este flujo de planificación demostró ser factible y clínicamente útil en un entorno de recursos limitados. Su validación prospectiva multicéntrica será esencial.

OJC8 **NO SE PRESENTÓ**

OJC9

Título: **HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ANEURISMÁTICA DE ALTO GRADO: RESULTADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL BARROS LUCO TRUDEAU**

Autores: Jesús Alberto García Godoy, Manuel Acosta Salas, Rodrigo Soriano Acevedo, Bryan González Salgado, Víctor Hernández Álvarez, José Luis Valenzuela Cruz, Juan Pablo Valdivia Villagrán, Edward Petruska.

Institución: Hospital Barros Luco Trudeau

Relator: Jesús Alberto García Godoy

Introducción: La hemorragia subaracnoidea aneurismática (HSAa) es una emergencia neurológica grave, con elevada mortalidad y discapacidad. Los pacientes de alto grado (Fisher III–IV) presentan mayor riesgo de complicaciones como vasoespasmo, hidrocefalia y resangrado, con letalidades cercanas al 50% en series internacionales. En Chile la evidencia es limitada, lo que dificulta la comparación de resultados y la planificación de estrategias terapéuticas.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional que incluyó pacientes con diagnóstico de HSAa Fisher III–IV ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Barros Luco Trudeau entre enero de 2022 y marzo de 2025. Se recopilaron antecedentes sociodemográficos, comorbilidades, Glasgow Coma Scale (GCS) al ingreso, tipo de intervención, complicaciones, letalidad y condición funcional al egreso.

Resultados: Se analizaron 118 pacientes (29,5 casos/año), con edad promedio de 57 años; 67,8% mujeres. Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión (61,9%) y tabaquismo (35,6%). El GCS promedio al ingreso fue 9,5 puntos. Respecto al tratamiento, 40,7% recibió manejo endovascular, 21,2% clipaje, 3,4% ambas



intervenciones y 34,3% no fue intervenido. La letalidad global alcanzó 39%. Las complicaciones se observaron en 30,5% de los casos, siendo el vasoespasmo la más común (18,6%).

Conclusiones: La HSAa de alto grado en nuestra cohorte se asoció a elevada letalidad y carga de complicaciones, concordante con lo reportado internacionalmente. Estos hallazgos aportan evidencia local y subrayan la necesidad de optimizar estrategias de manejo intensivo y terapéutico.

OVM10

Título: FIJACIÓN ESPINAL CORTA EN FRACTURAS INESTABLES EN PACIENTES CON TRASTORNOS ESPINALES ANQUILÓTICOS, SALIENDO DEL ESTÁNDAR. SERIE DE CASOS.

Autores: Hugo Manríquez Toro, Cristian Riffo Carrillo, Arturo Beyer Barrientos, Rosita Gutiérrez Vega, Camila Castillo Peña, José Pablo Araya Quezada, Darelys López Viloria, Paloma Escalante Villanueva

Institución: Hospital Hernán Henríquez Aravena de Temuco. Universidad de la Frontera

Relator: Hugo Martínez Toro

Resumen: La patología traumática de columna en pacientes con trastornos anquilosantes espinales (TAE), supone un desafío al momento de determinar cuál es la mejor opción terapéutica al momento de indicar cirugía. En nuestra realidad local, la mayoría de la patología de columna que ingresa por urgencias es de origen traumático, siendo una parte importante de estos casos, en columnas con TAE. La alta proporción de casos nos ha permitido plantear y ejecutar alternativas quirúrgicas con el fin de disminuir tiempos operatorios, morbilidad postoperatoria y costos, sin afectar las posibilidades de resolución de la patología.

Objetivo: Reportar nuestra serie local de casos fijados con constructos cortos comparados al estándar, en lesiones traumáticas de columna en pacientes con enfermedad anquilótica espinal.

Discusión: La columna anquilosada es más propensa a fracturarse que una normal frente a traumatismos menores. Esto se debe a una reducción de movilidad por fusión ósea de múltiples niveles que conduce al desarrollo de largos brazos de palanca donde actúan las fuerzas durante el trauma. La biomecánica y alineación alteradas de la columna, así como el patrón de la lesión, hacen que estas fracturas sean altamente inestables. Clásicamente se han recomendado constructos extensos de 3 a 4 niveles por sobre y debajo del nivel fracturado. Una fijación más corta que otorgue una estabilidad similar se puede lograr con instrumentaciones que busquen abarcar mayor número de corticales o angulaciones más pronunciadas.

Conclusión: Fijaciones largas no son la única forma de alcanzar constructos firmes, necesarios en la biomecánica de estos pacientes.

OVM11

Título: FIJACIÓN ANTERIOR EN FRACTURAS DE ODONTOIDES: SERIE INSTITUCIONAL DE 25 CASOS (CAVRR 2010–2025)

Autores: Oscar González G., Camila Contreras A., Natalia Rolack M., Marco Guevara C., Luis Medina B., Patricio Campos C., Gustavo Canessa A., Ramón Segovia M.

Institución: Complejo Asistencial Víctor Ríos Ruiz, Los Ángeles. C. Contreras interna Universidad San Sebastián

Relator: Oscar González G.

Introducción. La fijación transodontoidea anterior es eficaz en fracturas tipo II del odontoides. En hospitales públicos, realizarla con un solo arco C exige pasos estandarizados y adaptación de implantes por disponibilidad.

Objetivo. Describir resultados clínico-radiológicos y seguridad de la técnica con un arco C en una serie del Equipo de Neurocirugía del CAVRR (2010–2025), incluyendo el cambio de implante tras la discontinuación de un implante para odontoides.

Métodos. Serie retrospectiva (n=25). Inclusión: fractura tipo II con indicación de fijación anterior y registro clínico-radiográfico. Técnica: decúbito supino con tracción, marcaje AP/lateral secuencial con único arco C, guía canulada y atornillado compresivo (1–2 tornillos según trazo y calidad ósea). Implantes: uso histórico de



implante específico para odontoides; en el caso más reciente se empleó implante canulado alternativo, manteniendo principio de compresión. Análisis descriptivo (medianas, proporciones).

Resultados. Edad mediana 66 años. Tiempo quirúrgico mediana ≈ 70 min. Un tornillo en $\sim 75\%$ y dos tornillos en $\sim 25\%$. Estancia mediana 6 días [5–14]. Posicionamiento adecuado $\sim 95\text{--}96\%$. Complicaciones tempranas: disfagia $\sim 25\text{--}30\%$; reintervención 1/25 ($\sim 4\%$); sin eventos neurovasculares mayores. Complicaciones radiológicas: fractura tardía del implante en 1 caso. El implante alternativo no presentó complicaciones.

Conclusión. La fijación anterior del odontoides con un solo arco C es viable, segura y reproducible en contextos de recursos restringidos. La transición tras la discontinuación del implante específico fue factible con un implante canulado alternativo, manteniendo seguridad y precisión. Se justifica un registro prospectivo con criterios estandarizados de consolidación y complicaciones.

OVM12

Título: **ABORDAJE TRANS SURCO INTRAPARIETAL PARA MENINGIOMAS DEL ATRIOVENTRICULAR. RESULTADOS DE 3 CASOS REALIZADOS EN HGGB.**

Autores: Contanza Muñoz G., Eduardo Lopez F., Antonio Farias C., Ramiro Quezada M., Aquiles Dominguez L., Luis Barria R.

Institución: Universidad de Concepción.

Relator: Contanza Muñoz

Introducción: Los meningiomas intraventriculares representan una patología neuroquirúrgica no infrecuente, con localización habitual en atrio ventricular y ligera predilección por hemisferio izquierdo. Su resección constituye un desafío, debido a la profundidad anatómica y la estrecha relación con estructuras neurovasculares elocuentes. La selección del abordaje depende de factores como tamaño tumoral, extensión, vascularización y dominancia. El abordaje a través del surco intraparietal ofrece la ventaja de evitar déficit visual postoperatorio, ya que en esta región está desprovista de radiaciones ópticas.

Materiales y Métodos: Se presenta la experiencia de tres casos operados en el Hospital Regional de Concepción mediante acceso transulcal intraparietal, utilizando sistemas de neuronavegación que permitieron craneotomía mínima ajustada al tamaño tumoral y localizar de forma precisa el surco.

Resultados: Todos los pacientes presentaron evolución postoperatoria fue satisfactoria: ingresaron a UCI con Glasgow Coma Scale 14–15, sin déficits visuales sobreagregados, vía motora y lenguaje conservados. Tomografía de control demostró resección tumoral completa sin complicaciones asociadas. La estadía en UCI fue de 24 horas y el alta hospitalaria ocurrió al séptimo día.

Discusión: La disección cuidadosa del surco intraparietal permite un trayecto quirúrgico más seguro, minimizando la injuria cortical y preservando tanto radiaciones ópticas como fibras del fascículo longitudinal superior y áreas motoras vecinas. La neuronavegación facilita la orientación y trayectoria perpendicular al atrio ventricular. En conclusión, este abordaje constituye una alternativa eficaz y segura, con baja morbilidad, para la resección de meningiomas intraventriculares del atrio.

OVM13

Título: **ESPONDILODISCITIS PRIMARIA EN HOSPITAL FRANCO RAVERA ZUNINO: ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO**

Autores: Maureen Buxton G., Paulina Leyton S., Maximiliano Camus V., Pedro Aguilar V., Matías Valenzuela M., Sergio Ovando J., Harry Ballesteros C.

Institución: Becada Neurocirugía USACH - HFRZ

Relator: Maureen Buxton G.

La espondilodiscitis es una afección infecciosa de los discos intervertebrales 1-2. El agente etiológico más común es el *Staphylococcus aureus*, representando el 20% al 84% de los casos 3, luego *Streptococcus spp*, enterobacterias, micobacterias y anecdóticamente hongos o parásitos 4. El gold standar para el diagnóstico es una muestra del disco, sin embargo, alrededor del 30% son negativas 3. Posteriormente se inicia el tratamiento antibiótico empírico que se ajusta según el resultado del antibiograma 4.



Según la literatura el uso de antibióticos endovenosos de amplio espectro por 6 a 8 semanas presenta buenos resultados 5 , pero se describe que el uso de antibióticos específicos cursa con tasas de recuperación más altas y menor riesgo de complicaciones 6-8.

Se realizó un estudio retrospectivo observacional de pacientes con espondilodiscitis operados en el Hospital Franco Ravera Zunino durante los años 2017 - 2024 para cultivo y/o aseo quirúrgico, con el fin de describir los agentes infecciosos y los antibiogramas. Se encontraron 125 cirugías, 19 se excluyeron por ser reintervenciones. Del total de casos un 84.8% se cultivó: 44,8% entregó resultado positivo. El patógeno aislado en un 35.7% era *Sta.aureus*, el 19.6% *Sta.epidermidis*, un 5.3% *Proteus mirabilis* y un 5.3% *E.faecalis*.

OVM14

Título: PREDICTORES DE DEPENDENCIA DE DERIVACIÓN VENTRICULOPERITONEAL EN HIDROCEFALIA ASOCIADA A HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR Y SUBARACNOIDEA: ANÁLISIS RETROSPECTIVO.

Autores: Pedro Aguilar V., Maximiliano Camus., Maureen Buxton., Roberto Diaz., Harry Ballesteros., Jose Müller.

Institución: Hospital Dr. Franco Ravera Zunino

Relator: Pedro Aguilar V.

Introducción: La hemorragia intraventricular (HIV) y subaracnoidea (HSA) complicadas con hidrocefalia requieren drenaje ventricular externo (DVE) inicial, pero determinar el momento óptimo para derivación ventriculoperitoneal (DVP) permanente es un desafío clínico. El uso prolongado de DVE incrementa el riesgo de ventriculitis, mientras que la identificación temprana de predictores podría optimizar el manejo.

Objetivo: Identificar factores clínicos, paraclínicos e imagenológicos predictivos de necesidad de DVP precoz en pacientes con HIV y HSA complicadas con hidrocefalia.

Metodología: Estudio observacional retrospectivo de casos y controles en pacientes >18 años que ingresaron al Hospital Dr. Franco Ravera Zunino con HIV/HSA e hidrocefalia que requirieron DVE (2023-2025). Variables evaluadas incluyen escala de Glasgow al ingreso, duración de DVE, índices ventriculares y gasto de LCR.

Resultados: La evidencia sugiere que índices ventriculares específicos, particularmente la relación frontal occipital, diámetro de cuerno temporal y gasto de LCR >200ml/día presenta alto factor predictivo para necesidad de DVP. Adicionalmente, factores clínicos como la escala de Glasgow ≤8 y la duración prolongada del DVE >21 días incrementan significativamente la necesidad de DVP permanente. El uso prolongado de DVE se asocia con mayor riesgo de ventriculitis, complicación que puede alcanzar hasta 30% en nuestro centro.

Conclusión: Un modelo predictivo podría reducir el tiempo de DVE y las complicaciones asociadas. La implementación de criterios objetivos para DVP precoz basados en predictores validados optimizaría el manejo de estos pacientes, reduciendo la morbilidad y mejorando los resultados clínicos.

OVC15

Título: REPAROS ANATÓMICOS Y LÍMITES QUIRÚRGICOS PARA ABORDAJES TIPO WATANABE EN EL TRATAMIENTO DE RAQUIESTENOSIS LUMBAR CON O SIN HERNIACIÓN DISCAL ASOCIADA. HALLAZGOS QUIRÚRGICOS.

Autores: O. Marcelo Butron V., Sebastián Cornejo, Jesús García, Al. Javiera Butron G.

Institución: Clínica Hospital del Profesor (1), Hospital Barros Luco Trudeau (2), Facultad Medicina Universidad San Sebastián (3)

Relator: Marcelo Butron

INTRODUCCIÓN: Numerosos reportes avalan beneficios de mantener la inserción muscular en las apófisis espinosas para reducción del dolor y atrofia muscular en laminectomías lumbares. Presentamos aspectos anatómicos y quirúrgicos de estas técnicas para pacientes con raquiostenosis lumbar requiriente de descompresiva.



MATERIAL Y MÉTODOS: Se presentan hallazgos anatómicoquirúrgicos de 10 pacientes sometidos a técnica de Watanabe (TW), osteotomía base Apófisis Espinosa (SPbO) y Osteotomía divisoria Apófisis Espinosa (SPsO) con sus respectivos detalles anatómicos.

RESULTADOS: Los límites obtenibles fueron: Lateral: hasta el pedículo y la articulación facetaria medial, cuidando de no sobrepasar más del 50% de la faceta para evitar inestabilidad. Medial: la línea media del ligamento amarillo y el borde interno de la lámina contralateral si se realiza ampliación bilateral. Cefálico: borde inferior de la lámina suprayacente, salvo cuando se descomprimen dos niveles (2 ptes). Caudal: borde superior de la lámina subyacente. Posterior: preservación de apófisis espinosa e inserción del complejo musculoligamentoso, ayudando a mantener la estabilidad del segmento, salvo en SPbO en la cual se preserva un lado de la musculatura. Hicimos 3 discectomías asociadas sin dificultades.

CONCLUSIONES: Las técnicas que preservan inserción músculos paravertebrales ofrecen suficiente exposición anatómica para descompresivas lumbares en raquiostenosis lumbar.

OVC16

Título: MICROMINIDISCECTOMÍA LUMBAR COMO UNA ALTERNATIVA A LA DISCECTOMIA ENDOSCÓPICA INTERLAMINAR: DESCRIPCIÓN TÉCNICA Y SELECCIÓN DE PACIENTES

Autores: O. Marcelo Butron V., Sebastian Cornejo C., Jesus Garcia G., Al. Javiera Butron G.

Institución: Clínica Davila Vespucio (1), Hospital Barros Luco Trudeau (2), Facultad Medicina Universidad San Sebastián (3)

Relator: Marcelo Butron

Introducción: La discectomía tradicional y la Microdiscectomía han cedido espacio a la técnica endoscópica interlaminar. Esta variación de la técnica microquirúrgica mantiene y potencia nuestras habilidades quirúrgicas adquiridas para ofrecer una microcirugía de mínima invasión, ambulatoria y que permite reinserción laboral temprana.

Material y Método: se presentan 82 pacientes, todos menores de 40 años, cirugías realizadas por el mismo primer cirujano consistente en marcación radioscópica preoperatoria, incisión de 2 cm, uso de separador de Williams de 10 mm de ancho, acceso a canal mediante disección ligamento amarillo en dos planos, discectomía amplia, flavoplastia y cierre de piel. Se reporta tiempo de duración intervención y tiempo de reinserción laboral o actividades académicas.

Resultados: Entre enero 2023 y marzo 2025 se operaron 368 pacientes de hernia lumbar, 82 de los cuales fueron menores de 40 años. La duración de las cirugías fue de 52 minutos promedio, todos los pacientes fueron ambulatorios y el reintegro laboral/académico fue de 32 días (16-82 días). No hubieron rupturas durales y tuvimos 1 reintervención temprana y 6 en total. Cero infecciones.

Conclusiones: La microminidiscectomía lumbar es una técnica confiable, segura, con requerimientos acotados de instrumental especial y que aprovecha la experiencia de los neurocirujanos para su ejecución.

OVC17

Título: MARCADORES ANATÓMICOS PARA ABORDAJE KEYHOLE EN DESCOMPRESIVA NEUROVASCULAR EN NEURALGIA TRIGEMINAL

Autores: O. Marcelo Butron V., Sebastián Cornejo C., Al. Javiera Butron G.

Institución: Clínica Dávila Vespucio (1), Clínica Cordillera (2), Facultad Medicina Universidad San Sebastián (3)

Relator: Marcelo Butron

Objetivos: Describir la progresión de la técnica quirúrgica del abordaje retrosigmoideo suboccipital lateral de Jannetta al abordaje con asistencia endoscópica para llegar al retrosigmoideo mínimamente invasivo tipo keyhole para descompresiva neurovascular en neuralgia trigeminal.

Material y métodos: Se describen resultados anatómicos intraoperatorios producto de 16 cirugías con esta técnica keyhole, De incisiones de 4 a 5 cm se redujeron a 2 a 3 cm, de aperturas craneanas de 3 a 4 cm a 1,5 a 2 cm de diámetro, retrosignoidea debajo de seno transversal. Se usan retractores autoestáticos delgados



previa evacuación de LCR y disección microquirúrgica con/sin asistencia endoscópica. Identificación de complejo VII-VIII y cefálico y más profundo se identifica el nervio trigémino más grueso que facial y en trayecto recto al cavum de Meckel. Identificada la compresión vascular, se disea y coloca material aislante irreabsorbible (teflón) y se cierra con parche dural y sellante. El defecto óseo se cubre con hueso o malla de titanio.

Resultados: En todos los pacientes se logró identificar nervio trigémino con mínima retracción. En ninguno el abordaje limitó la exposición del Trigémino. En 5 pacientes no se usó retractor autoestático. En 8 pacientes colocamos más de un aislante de teflón y en todos se fijó con Beriplast. No tuvimos ningún caso de fístula de LCR ni infecciones.

Conclusiones: Los abordajes keyhole ofrecen exposición suficiente para descompresivas neurovasculares por neuralgia Trigeminal.

OVC18

Título: **ACCESO RETROSIGMOIDEO PERITRIGEMINAL PARA LA RESECCION DE CAVERNOMAS PONTINOS: TÉCNICA QUIRURGICA Y CASOS**

Autores: Francisco Rojas Zalazar, Cristian Valdez Serra.

Institución: (1) Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo (2) Clínica Dávila (3) Residente De Neurocirugía Universidad De Los Andes

Relator: Francisco Rojas Zalazar

INTRODUCCION: Los cavernomas de tronco se asocian a un alto riesgo de morbilidad. En los casos sintomáticos y con signos de sangrado debe evaluarse el tratamiento quirúrgico, dado el alto riesgo de resangrado. El acceso a las lesiones del tronco del encéfalo está limitado por los pares craneanos, el tracto corticoespinal, arterias perforantes y venas. Por ello es necesario el acceso a través de zonas de entrada segura.

Casos: Se presentan dos casos de pacientes femeninas con cavernomas pontinos que debutan con sangrado sintomático. En ambos pacientes se realiza tratamiento quirúrgico mediante acceso retrosigmoideo con entrada al puente vía infratrigeminal y supratrigeminal respectivamente. Se describe el cuadro clínico, estudio imagenológico, técnica quirúrgica y evolución clínica.

Conclusiones: 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 permite exponer la región pontina lateral y acceder al tronco por zonas de entrada segura, vía infratrigeminal entre el V y VII-VIII nervios o supratrigeminal, siendo fundamental el monitoreo neurofisiológico intraoperatorio. Algunas series reportan déficit postoperatorio agregado en un 20% de los pacientes el cual puede mejorar a 3 meses, con un 6,9 % de déficit permanente.

OVC19

Título: **MEMBRANECTOMÍA RADICAL EN HEMATOMA SUBDURAL RECIDIVANTE, UNA TÉCNICA VIGENTE**

Autores: Guido Jelves M., Franco Reyes C., Montserrat Leiva S., Ariel Varela H., Claudio Martinez T., Luis Lamus A., Gustavo Gonzalez T., Patricio Herrera A.

Institución: Hospital regional de Talca

Relator: Guido Jelves M.

Objetivos: Realizar una revisión de la literatura acerca de la técnica membranectomía radical en hematoma subdural recidivante y describir un caso clínico en nuestro servicio.

Método y Material: Se realiza una búsqueda de literatura disponible hasta septiembre 2025 en bases de datos PubMed con los términos "Membranectomy" y "Chronic subdural hematoma recurrence", seleccionando los artículos relevantes.

Resultados: Se presenta el caso de un paciente masculino de 66 años, con antecedentes de caídas a repetición, consulta por cefalea holocraneana progresiva, desorientación temporo-espacial y hemiparesia izquierda.



Mediante resonancia nuclear magnética cerebral se diagnosticó hematoma subdural subagudo de convexidad cerebral derecha con efecto de masa, se practicó trépano evacuador con evolución favorable. Reconsulta dos semanas posteriores a alta con recolección del hematoma subdural, se realizó craneotomía y membranectomía radical sin complicaciones, en postoperatorio inmediato presentó episodio de convulsión único manejado farmacológicamente, la imagen postoperatoria evidenció la resolución total de hematoma subdural. Luego de 1 año se mantiene en Rankin 1 y asintomático.

Discusión: El hematoma subdural crónico es una de las entidades neuroquirúrgicas más frecuentes, la recidiva se mantiene como una complicación relevante. La membranectomía radical puede ser considerada en casos de hematoma subdural crónico recidivado o bien como primera línea cuando la imagenología revele membranas gruesas/tabicadas, calcificación de cápsula o hemorragia aguda en cavidad del hematoma crónico.

Conclusiones: Se presenta un caso clínico de hematoma subdural recidivado manejado mediante membranectomía y una revisión bibliográfica acerca de la técnica quirúrgica.

OSM20

Título: **MODELO ANALÍTICO PARA PLANIFICACIÓN DE EXPANSIÓN TISULAR EN CRANEOPLASTÍAS**

Autores: Miguel Obaíd, Matías Toloza, Roberto Vega, Henry Cabrera, Brenda Gámez, Cynthia Gallegos, Juan Pablo Camacho

Institución: Hospital del Salvador – Universidad de Chile, Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo

Relator: Miguel Obaíd G.

Introducción: La expansión tisular es un pilar reconstructivo en craneoplastias, pero su planificación actual es empírica, con riesgo de sub/sobreexpansión. Persiste la ausencia de un modelo matemático validado que integre variables anatómicas 3D y parámetros clínicos. Este trabajo presenta un modelo predictivo diseñado para estandarizar la planificación y mejorar la seguridad de la craneoplastia al garantizar cobertura suficiente de cuero cabelludo sobre el material, reduciendo el riesgo de exposición.

Material y Método: Estudio prospectivo, unicéntrico, en el Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo. Se formuló una ecuación predictiva mediante inteligencia artificial y simulaciones virtuales, destinada a calcular el volumen mínimo de llenado del expansor tisular. La fórmula utiliza la volumetría del defecto obtenida virtualmente o en forma manual con macilla, considerando además la resección de cicatriz y distintos coeficientes clínicos (contracción primaria, eficiencia anatómica y efectividad del expansor): $V_{exp} = \max(0, ((V_{defecto} - C + A_{cicatriz} \times d) \times c1 \times c2 \times c4) / c3)$ Para el desarrollo, 8 pacientes se usaron para calcular contracción primaria, 4 para volumetría virtual y 3 para macilla, mostrando correlación adecuada.

Resultados: Se incluyeron 13 pacientes (21 cirugías). Hubo 3 complicaciones (14,3%): exposición de expansor sin pérdida para craneoplastia, hematoma y resultado estético insatisfactorio. La fórmula se aplicó en 5 pacientes, con correlación adecuada intraoperatoria y cobertura suficiente.

Conclusiones: Primera experiencia en Chile de planificación analítica de expansión tisular en craneoplastias. Herramienta útil, reproducible y con validación prospectiva en curso como potencial estándar en reconstrucción craneofacial y neuroquirúrgica.

OSM21

Título: **IMPACTO DE LA REOPERACIÓN EN PACIENTES CON PROGRESIÓN DE GLIOBLASTOMA**

Autores: Nicolas Inzunza P., Hernan Acevedo, Juan Bravo R, Patricio Cano V, Joaquín Galvez, Felipe Berwart, Nicole Guenim, Felipe Cortes

Institución: Instituto de Neurocirugía Asenjo

Relator: Nicolas Inzunza Peña

Introducción: El glioblastoma (GBM) es el glioma más frecuente y agresivo del adulto, con sobrevida global media de 12 a 16 meses pese a cirugía y tratamientos adyuvantes. La progresión es inevitable y representa el principal desafío terapéutico. La reoperación es una alternativa de tratamiento en estos pacientes, aunque su relación riesgo/beneficio sigue siendo motivo de debate.



Objetivo: Evaluar la experiencia local en reoperación de GBM recurrente en un centro de referencia neuroquirúrgica nacional.

Metodología: Se revisó la cohorte institucional de pacientes con GBM operados el 2023 en el Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo. Se incluyeron mayores de 15 años con diagnóstico histológico confirmado. Se registraron datos epidemiológicos y clínicos, incluyendo mediana de sobrevida.

Resultados: 13 pacientes fueron intervenidos el año 2023 (67% hombres, mediana de edad 62 años). Ocho fallecidos al cierre del análisis. La mediana de sobrevida fue de 12 meses. De esta cohorte de 13 pacientes, solo uno fue reoperado, el cual se mantiene vivo a la fecha con un mRS 2.

Conclusiones: En esta serie inicial, la reoperación se mostró factible y segura en pacientes seleccionados, logrando una sobrevida mayor a la mediana con buena funcionalidad. Los mejores candidatos son aquellos con buen estado funcional, baja comorbilidad, lesiones no voluminosas y en áreas no elocuentes. Sin bien es necesario reunir un mayor número de casos, estos hallazgos podrían apoyar la reoperación como alternativa válida dentro del manejo multidisciplinario del GBM recurrente en centros especializados.

OSM22

Título: EXPERIENCIA EN NEURONAVEGACION ELECTROMAGNETICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE TALCA

Autores: Rodolfo Muñoz Gajardo, Ariel Varela, Claudio Martinez, Gustavo Gonzalez, Felix Orellana, Pedro Labbe, Guido Jelves

Institución: Hospital Regional de Talca

Relator: Rodolfo Muñoz Gajardo

La neuronavegación nos ha permitido mejorar los resultados quirúrgicos al lograr una mayor precisión con menor daño parenquimatoso. Uno de estos sistemas frameless es el electromagnético utilizando un generador de campo vecino al área quirúrgica. El Servicio de neurocirugía del HRT viene usándolo desde el 2022 y es Nuestro objetivo es mostrar nuestra experiencia con énfasis en los aspectos técnicos y resultados de su uso. **Material y Método:** Estudio retrospectivo de los pacientes operados evaluando características demográficas, diagnóstico, los objetivos de su uso y su efectividad, la estadía posoperatoria y la condición clínicas al alta. **Resultados** Desde abril 2022 a junio 2024, se realizan 60 cirugías en pacientes 50 años promedio (10-75). 54 con patología tumoral y 6 no tumoral. **Objetivo principal** fue precisión en 37 casos (60%): para acceso en 6 (9%); zona elocuente 23 (37%) y biopsia 9 (14%). Segundo objetivo fue control de margen tumoral en 22 casos (36%). Se logró el objetivo en 54 casos (88%) y fallo en 7 (12%) dentro de la primera mitad de los casos. La estadía postoperatoria promedio fue de 10 (3-60) días lo que dependió de la naturaleza de la lesión, el objetivo y la condición clínica del paciente. 6 pacientes fallecieron (10%) y 35 (57%) tuvieron un buen resultado clínico (Rankin 0-2).

Conclusión: La neuronavegación electromagnética es un recurso muy útil en neurocirugía con un alto grado de precisión y efectividad.

OSC23

Título: DOLICOECTASIA VERTEBROBASILAR Y COMPRESIÓN NERVIOSA, ANÁLISIS DE DOS CASOS Y PROPUESTA DE PROTOCOLO DE DETECCIÓN POR MÉTODOS DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL.

Autores: Juan Morales Verdugo, Félix Orellana Cortés, Francisco Pérez Rojas, Olivia García Suárez.

Institución: Departamento de Ciencias preclínicas, Facultad de Medicina, Universidad Católica del Maule. Departamento de Morfología y Biología Celular, Grupo SINPOS. Universidad de Oviedo, España. Departamento de Neurocirugía, Hospital Regional de Talca, Chile.

Relator: Juan Morales Verdugo

La Dolicoectasia vertebrobasilar (DVB) es una condición multifactorial caracterizada por el aumento de longitud, diámetro y tortuosidad arterial vertebrobasilar. Por sus relaciones anatómicas, la VBD puede causar síndromes compresivos en pares craneales o tronco encefálico. La detección de la VBD es importante para prevención y tratamiento, y las tecnologías emergentes pueden ser de utilidad como apoyo diagnóstico. Por



esto, este trabajo tiene como objetivo reportar dos casos de síndromes compresivos por DVB, y proponer un protocolo de detección del nivel de desplazamiento aplicando técnicas de inteligencia artificial.

El primer paciente, de sexo masculino y 65 años, ingresa con diagnóstico de neuralgia trigeminal izquierda refractaria a tratamiento médico habitual. Resonancia magnética (RM) muestra compresión neurovascular por DVB y atrofia trigeminal. Se realizó cirugía descompresiva y transposición arterial, con evolución favorable. El segundo paciente, de sexo masculino y 50 años, se presenta con Neuralgia del glossofaríngeo izquierdo. RM muestra DVB y compresión de nervios craneales bajos. Se inicia tratamiento médico habitual con buena respuesta. Para detectar el nivel de desplazamiento en DVB en imágenes médicas, proponemos un modelo de inteligencia artificial entrenado mediante imágenes de angioTC o angioRM.

Basado en estudios previos, se prevé un total de 700 imágenes, con técnicas de aumento de datos y balance entre casos positivos y negativos. La precisión del modelo se evaluará comparándose con la del profesional entrenado en el área. Resultados favorables permitirán un mejor diagnóstico para esta condición, y ampliarán perspectivas para aplicar sistemas similares en malformaciones vasculares, aneurismas cerebrales u otras alteraciones cerebrovasculares.

OSC24

Título: ROMPIENDO LÍMITES. MIPLATTA FULL EXTENDIDO.
Autores: Patricio Giménez H., Mabel Gatica D., Pablo Peña P., Gabriela Fernández M., Jorge Mura.
Institución: Instituto de Neurocirugía
Relator: Patricio Giménez H.

Rompiendo los límites. MIPLATTA Full Extendido. Presentaremos el caso de una paciente con un meningioma esfenopetroclival gigante con invasión del CAI y extensión mas allá de su margen lateral debiendo realizar lo que denominamos MIPLATTA Full Extendido en el cual se realiza una petrosectomía medial y lateral al CAI, logrando la exposición completa de la patología.

OSC25

Título: ROMPIENDO LÍMITES. MIPLATTA FULL CONTRALATERAL.
Autores: Patricio Giménez H., Mabel Gatica D., Pablo Peña P., Gabriela Fernández M., Jorge Mura.
Institución: Instituto de Neurocirugía
Relator: Patricio Giménez H.

Presentamos el caso de un paciente joven con un cuadro de neurofibromatosis tipo 2 el cual presentaba Schwannomas Trigeminales bilaterales con compresión de tronco e hidrocefalia derivada previamente a la cirugía. Se logró una resección completa de ambas lesiones por medio de un único acceso lo que se trata de un hito en la neurocirugía de la base del cráneo. Esto demuestra la versatilidad y la capacidad del acceso MIPLATTA para la exposición de este tipo de patologías, logrando romper los limites preestablecidos en la práctica neuroquirúrgica.

OSC26

Título: DRENAJE CISTOVENTRICULAR DE QUISTES ARACNOIDALES DE LA CONVEXIDAD GUIADO POR NAVEGACIÓN. ALTERNATIVA DE MANEJO MÍNIMAMENTE INVASIVA.
Autores: Contanza Muñoz G, Rubén Muñoz C, Juan Varela V., Eduardo López F., Ramiro Quezada M., Aquiles Domínguez L., Luis Barría R.
Institución: Hospital Regional de Concepción Dr. Guillermo Grant Benavente (HGGB)
Relator: Luis Barría R.

Introducción: Los quistes aracnoidales (QA) son entidades frecuentes, en su mayoría asintomáticas siendo diagnosticados de manera incidental. Ocasionalmente generan síntomas secundarios a hipertensión endocraneana o compresión de estructuras adyacentes. Existen múltiples modalidades de manejo cuya



elección depende principalmente de la localización del QA. La derivación cistoven-tricular (DCV) se plantea como técnica segura, reproducible y efectiva en el manejo de QA de la convexidad.

Materiales y Métodos: Caso 1: Femenina de 77 años con historia de cefalea de larga de apraxia de la marcha, alexia y agrafia. Tomografía computada (TC): voluminoso QA frontal izquierdo. Caso 2: Femenina de 51 años con historia de cefalea sin respuesta a manejo médico. TC: evidencia QA temporo-occipital derecho. En ambos casos se instaló catéter de DCV guiado por neuronavegación. Cierre de catéter en región distal mediante clip vascular.

Resultados: Ambas pacientes con post operatorio en sala básica, TC de control sin complicaciones, alta hospitalaria precoz, seguimiento ambulatorio con disminución de tamaño de quiste y mejoría significativa de sintomatología.

Discusión: La DCV representa una alternativa efectiva, segura, reproducible y mínimamente invasiva para el manejo de QA de la convexidad sintomáticos. Esta técnica permite alta hospitalaria precoz y asegura el drenaje continuo para quistes que no se encuentren adyacentes de forma directa al espacio cisternal o ventricular; disminuyendo complicaciones como sobre drenaje, dependencia valvular o infecciones crónicas; con mejoría sintomática significativa.



TRABAJOS POSTER



PJ1-1

Título: **ASTROCITOMA CON EXTENSIÓN AL VIII NERVIO CRANEAL**

Autores: Maykel Colina M., Aladino Rojas C.

Institución: Clínica Dávila, Universidad de los Andes.

Relator: Maykel Colina Martínez

La extensión directa de gliomas a los nervios craneales, excluyendo los nervios olfatorio y óptico, es un fenómeno clínico infrecuente con 19 casos reportados hasta el 2015. Presentamos el caso de una paciente con síntomas faciales sutiles, cuyo estudio reveló una lesión intraaxial en el tronco encefálico con extensión directa hacia la porción cisternal del VIII nervio craneal hasta el conducto auditivo interno. La biopsia y perfil de metilación confirmaron un astrocitoma de bajo grado (grado 2 de la OMS), IDH-mutado. La publicación de este caso es de alta relevancia debido a su extrema rareza y al aporte de datos moleculares precisos a la escasa literatura sobre este tipo de presentación tumoral.

PJ1-2

Título: **QUISTES DE TARLOV GIGANTES: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Autores: Andrés Estefane D., Francisco Olivares F., Víctor Zepeda R.

Institución: Universidad Católica Del Norte, Universidad de Chile.

Relator: Andrés Estefane Durán

Introducción: Los quistes menígeos espinales son divertículos de la aracnoides, dura o de la vaina de la raíz nerviosa espinal. Estos se pueden clasificar según su origen en Tipo I (quiste extradural sin tejido neural), Tipo II (quiste extradural con tejido neural) o Tipo III (Intradurales). En este texto presentamos el caso de una paciente que debutó con un hematoma subdural crónico espontáneo, con síntomas de síndrome de hipotensión intracraneal, a la cual al realizar estudio imagenológico se descubrieron quistes de Tarlov gigantes.

Materiales y Métodos: Se realiza revisión retrospectiva de ficha clínica y de imágenes de la paciente, junto con solicitar consentimiento informado escrito.

Resultados y Conclusiones: Los quistes de Tarlov, o quistes perineurales, son dilataciones de la vaina de la raíz nerviosa espinal dorsal. Se clasifican como Tipo II, siendo extradurales, pero conteniendo tejido neural. Por otra parte, el hematoma subdural crónico se define como aquel que presenta una temporalidad mayor a 3 semanas. Más frecuente en los adultos mayores, el antecedente de trauma es identificable en menos del 50% de los casos, y suele ser trivial, tomando protagonismo otras causas etiológicas, incluyendo: Angiopatía amiloide, malformaciones arteriovenosas, uso de simpaticomiméticos, neoplasias y, menos frecuentemente, síndrome de hipotensión intracraneal, el cual, al disminuir la presión intracerebral, tracciona los vasos puente, generando sangrados. La paciente presentó quistes intrarraquídeos lumbosacros con importante remodelación de L5, de diámetros de 54x49x30mm en sus ejes anteroposterior, longitudinal y transversal, respectivamente. Se mantuvo con seguimiento.

PJ1-3

Título: **QUISTES HIDATÍDICOS INTRACEREBRALES: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Autores: Francisco Olivares F., Andrés Estefane D., Juan Cuellar T.

Institución: Universidad Católica del Norte, Universidad de Chile.

Relator: Francisco Olivares F.

Introducción: La hidatidosis es una enfermedad parasitaria causada por los cisticercos de la tenia Echinococcus granulosus. La infección se adquiere al ingerir huevos del parásito, generalmente a través de agua contaminada. Los huevos eclosionan en el intestino y migran a través del torrente sanguíneo, para después formar quistes en los órganos donde se depositen. Esta enfermedad es endémica de América del Sur, incluyendo nuestro país. En este texto presentamos el caso de una paciente que se presentó con hemiparesia



y hemihipoestesia de hemicuerpo derecho, de meses de evolución, la cual al estudio imagenológico se objetivó quistes hidatídicos cerebrales gigantes.

Materiales y Métodos: Se realiza revisión retrospectiva de ficha clínica y de imágenes de la paciente, junto con solicitar consentimiento informado escrito.

Resultados y Conclusiones: La hidatidosis afecta principalmente hígado y pulmones, siendo el compromiso cerebral la manifestación más grave, representando entre el 1-2% de los casos. Las manifestaciones clínicas dependen del tamaño y la ubicación del quiste, e incluyen síntomas de hipertensión intracraneal, convulsiones y déficits neurológicos. El tratamiento es quirúrgico, mediante la técnica de Dowling, donde se busca enucleación de los quistes sin romperlos. Se debe utilizar antiparasitarios endovenosos a la vez, para disminuir carga parasitaria y riesgo de diseminación. En esta paciente se encontró una lesión quística frontal izquierda polilobulada, de 5,2x7,8 cms en eje transversal y anteroposterior, que desplazaba línea media hacia derecha en 11 mm. Se realizó un abordaje bifrontal, logrando exéresis total, sin apertura de quistes intra-cirugía.

PJ1-4

Título: MANEJO SATISFACTORIO DE TEC PENETRANTE TRANSORBITARIO POR CUERPO EXTRAÑO DE MADERA, REPORTE DE UN CASO.

Autores: Alejandro Carreño A., Victoria Oliva Z., Miguel García R.

Institución: Servicio Neurocirugía Adulto Hospital Dr. Sótero del Río, Pontificia Universidad Católica de Chile

Relator: Alejandro Carreño A.

INTRODUCCIÓN: El trauma penetrante intracraneano transorbitario corresponde a menos del 1% de todos los TEC civiles, más raro si es por cuerpo extraño (CE) de madera, cuyo manejo quirúrgico es desafiante. **MÉTODOS:** Se presentará un caso clínico y revisión de la literatura.

CASO CLÍNICO: Hombre, 61 años, sin antecedentes mórbidos, caída en bicicleta sin casco, ingresa a servicio de urgencia en GCS 12 con trauma penetrante por rama de árbol con sitio de entrada en canto medial derecho, ceguera ojo derecho. TC cerebro identifica CE de 10 cm con 3 cm intracraneano en polo temporal con ingreso a través de fisura orbitaria superior, sin compromiso arterial. Se realiza cirugía de urgencia, craneotomía minipterional incluyendo peeling de fosa media para liberar y reseca CE con compromiso del seno cavernoso ipsilateral con posterior aseo con suero fisiológico abundante. Paciente es dado de alta a la semana y a los 3 meses sólo presenta ceguera ojo derecho.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: Este tipo de lesiones poseen una elevada morbimortalidad, incluyendo infecciones (64%), las cuales son más frecuentes por CE de madera, cuya densidad tomográfica varía entre -100 a -170 HU. La literatura indica que la remoción del CE dentro de las primeras 24 hrs y el manejo multidisciplinario es necesario para resultados óptimos.

PJ1-5

Título: MÁS ALLÁ DE LA CEFALEA: ENFERMEDAD DE LHERMITTE-DUCLOS EN ADULTO JOVEN.

Autores: Patricio Sepúlveda M., Sebastián Donoso N., Andrés Estefane D., Francisco Olivares F.

Institución: Hospital San Pablo - Coquimbo, Universidad Católica del Norte, sede Coquimbo.

Relator: Andrés Estefane D.

Introducción: La enfermedad de Lhermitte-Duclos (ELD), o gangliocitoma displásico cerebeloso, es una lesión hamartomatosa benigna y muy rara (prevalencia <1/1.000.000). Se caracteriza por desorganización de la corteza cerebelosa y engrosamiento foliar, con un patrón en resonancia magnética (RMN) denominado tiger-stripe, altamente sugestivo. Clínicamente produce cefalea, papiledema o signos de hipertensión endocraneana, siendo el diagnóstico confirmado por histología.

Objetivo: Reportar un caso de ELD en adulto joven, destacando la relevancia del hallazgo imagenológico en RMN para el diagnóstico presuntivo.

Caso clínico: Hombre de 40 años, hipertenso, consultó por cefalea occipital de 2 meses y hemianopsia izquierda. El examen oftalmológico mostró edema de papila. TAC reveló lesión cerebelosa derecha con



hidrocefalia no comunicante y herniación transtentorial ascendente. La RMN evidenció el patrón tiger-stripe, orientando a ELD. Se realizó exéresis completa sin incidentes, con recuperación favorable y sin secuelas neurológicas. La biopsia confirmó gangliocitoma displásico cerebeloso.

Discusión: La ELD es rara y puede confundirse con otras neoplasias de fosa posterior, como meduloblastoma o astrocitoma pilocítico. El patrón estriado en RMN constituye un hallazgo clave para la sospecha diagnóstica. El tratamiento es quirúrgico, con buen pronóstico y baja recurrencia. Se recomienda estudio genético ante posible asociación con síndrome de Cowden.

Conclusión: Este caso demuestra la necesidad de considerar ELD frente a lesiones cerebelosas con patrón imagenológico característico. El reconocimiento precoz permite orientar el manejo quirúrgico y garantizar un abordaje multidisciplinario exitoso.

PJ1-6

Título: HIDROCEFALIA REFRACTARIA DE BAJA PRESIÓN: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: Diego Maluje B., Sebastián Campero M.

Institución: Clínica Dávila Recoleta, Universidad de los Andes

Relator: Diego Maluje B.

La hidrocefalia es una condición grave con múltiples causas y clasificaciones. Un concepto importante es la hidrocefalia refractaria, donde la hidrocefalia de baja presión (HBP) es un subtipo donde los pacientes presentan síntomas de PIC elevada, pero con valores medidos bajos (≤ 5 cmH₂O).

Este caso clínico trata de paciente de 49 años inmunosuprimida que desarrolló cuadro de meningitis criptocócica. Presentó aumento de la talla ventricular e infartos, requiriendo un drenaje ventricular externo (DVE) y posteriormente una derivación ventriculoperitoneal (DVP). Reingresó por disfunción valvular, evolucionando a HBP con presiones bajas. A pesar de múltiples intervenciones, su condición neurológica no mejoró significativamente, falleciendo por hidrocefalia refractaria.

La inmunosupresión de la paciente, la meningitis criptocócica, la inflamación ependimaria y los infartos contribuyeron a este cuadro. La HBP se relaciona con cambios en la viscoelasticidad cerebral. La teoría de Windkessel explica como una alta impedancia a la potencia de corriente alterna en la vía del LCR. Las estrategias incluyen drenaje sub-cero para restaurar la viscoelasticidad. La ventriculostomía endoscópica del tercer ventrículo (TVE) puede reducir gradientes, pero su eficacia es limitada en casos con disfunción ependimaria o subaracnoidea debido a infecciones, como en esta paciente.

Este caso ilustra la complejidad de la HBP refractaria en pacientes inmunocomprometidos, requiriendo múltiples intervenciones. El drenaje a presiones sub-cero es una estrategia principal, mientras que la DVP es el método preferido en criptococosis. El desenlace fatal subraya las dificultades inherentes y la necesidad de un manejo altamente individualizado.

PJ1-7

Título: MALFORMACIONES VASCULARES CONCOMITANTES: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: Diego Maluje B., Hernán Acevedo G., Mariano Martoni A.

Institución: Clínica Davila Recoleta, Universidad de los Andes

Relator: Diego Maluje B.

Las malformaciones arteriovenosas (MAV) y las fístulas arteriovenosas dures (FAVD) son anomalías cerebrovasculares raras con morbilidad y mortalidad significativas. Las MAV reemplazan capilares con un nido, mientras que las FAVD son conexiones directas entre arterias meníngeas y senos dures y/o venas corticales. Su clasificación es determinante para el manejo. El tratamiento busca la obliteración completa para eliminar el riesgo de hemorragia.

La discusión del presente caso clínico resalta la complejidad del manejo concomitante de MAV y FAVD, requiriendo un enfoque multidisciplinario. El paciente presentó de forma concomitante una MAV Spetzler-Ponce tipo B y una FAVD Cognard tipo III. Las FAVD tienen un carácter dinámico, su desarrollo es desencadenado por trombosis e hipertensión venosa, estimulando angiogénesis y nuevos shunts. La



persistencia o recurrencia post-tratamiento endovascular es conocida, siendo agravada algunos factores de riesgo.

Los elementos técnicos son cruciales. La embolización endovascular es pilar en FAVD, aunque su efectividad se limita por la complejidad angioarquitectónica. La aparición de FAVD agresivas en el seno transverso y sigmoideo izquierdo con reflujo cortical fue un punto de inflexión en este caso. El seguimiento angiográfico prolongado y regular fue fundamental, con múltiples intervenciones (varias embolizaciones y 4 cirugías). El éxito se evidenció con una reducción significativa de la FAVD y su transformación funcional a Cognard tipo I, estable en controles posteriores. Este caso enfatiza la necesidad de vigilancia a largo plazo y estrategias terapéuticas individualizadas por un equipo multidisciplinario.

PJ1-8

Título: FÍSTULA ARTERIOVENOSA DURAL ESPINAL RECIDIVADA: PRESENTACIÓN DE UN CASO
Autores: Bryan González S., Javiera Pacheco, Jesús García, Manuel Acosta, Rodrigo Soriano, Víctor Hernández, Felipe Valencia
Institución: Hospital Barros Luco - Universidad de Santiago (USACH)
Relator: Manuel Acosta

Las fístulas arteriovenosas dures espinales (sdAVF) constituyen la malformación vascular más frecuente de la médula, con incidencia estimada de 5–10 casos por millón. Se originan en la unión entre arterias radiculomeníngeas y venas medulares, causando hipertensión venosa, congestión y mielopatía progresiva. Su diagnóstico suele retrasarse debido a la inespecificidad clínica, lo que impacta negativamente en el pronóstico.

Se presenta el caso de un hombre de 35 años con sdAVF a nivel T8–T10, diagnosticada tras meses de paraparesia progresiva en 2023, tratada con dos embolizaciones. En 05/2025, evolucionó con aumento de paraparesia, vejiga neurogénica e incontinencia fecal, angiografía mostró recidiva de la fístula, por lo que en 07/2025 se realizó laminoplastia T8–T10 y clipaje de aferente, con exclusión angiográfica completa.

La evidencia muestra que la cirugía alcanza tasas de curación cercanas al 100%, con mejoría clínica en 70–80% de los pacientes. Sin embargo, factores como duración prolongada de síntomas, localización torácica alta y déficit neurológico severo al diagnóstico se asocian a peores resultados. Si bien la embolización es una alternativa, la recurrencia es frecuente, mientras que la cirugía ofrece mayor durabilidad. La literatura resalta que los retrasos diagnósticos o terapéuticos condicionan deterioro irreversible.

Este caso ejemplifica la complejidad del manejo de sdAVF recidivadas y refuerza la importancia del diagnóstico precoz y el tratamiento quirúrgico oportuno para preservar la función neurológica.

PJ2-1

Título: ABORDAJE COMBINADO DLIF, DESCOMPRESIÓN Y FIJACIÓN POSTERIOR PERCUTÁNEA EN ESTENOSIS LUMBAR DEGENERATIVA: REPORTE DE CASO
Autores: Pedro Vázquez S., Matías Rodríguez V., Claudia Torres T.
Institución: Hospital Clínico U. de Chile
Relator: Claudia Torres

Introducción: La estenosis lumbar degenerativa multisegmentaria asociada a anterolistesis representa un desafío terapéutico. El abordaje combinado mediante fusión intersomática lateral transposiática (DLIF) y fijación posterior percutánea ofrece descompresión indirecta, restauración del balance sagital y estabilización, con menor morbilidad que la cirugía abierta convencional.

Objetivos: Describir la experiencia en un caso de estenosis lumbar severa tratado con DLIF, descompresión y fijación posterior percutánea, destacando la evolución clínica objetiva mediante el Oswestry Disability Index (ODI).

Método y material: Varón de 67 años con 10 años de dolor lumbar y parestesias progresivas en extremidades inferiores, refractario a tratamiento médico. Los estudios mostraron anterolistesis grado I en L3-L4 y L4-L5,



hernia discal extruida L1-L2 y raquiestenosis central severa L4-L5. Se realizó fijación intersomática lateral (DLIF), laminectomía descompresiva y fijación posterior percutánea instrumentada.

Resultados: El procedimiento se completó sin complicaciones, logrando adecuada descompresión y estabilización segmentaria. El paciente presentó mejoría clínica temprana, con reducción significativa del dolor y parestesias. El Oswestry Disability Index disminuyó de 38% en el preoperatorio a 18% (discapacidad mínima) a los tres meses de seguimiento.

Discusión y conclusiones: El abordaje combinado DLIF y fijación posterior percutánea constituye una alternativa segura y eficaz para pacientes con estenosis lumbar degenerativa e inestabilidad, logrando mejoría clínica objetiva y recuperación funcional. La evolución del ODI en este caso respalda la utilidad de este enfoque mínimamente invasivo frente a técnicas abiertas tradicionales.

PJ2-2

Título: QUISTE MENÍNGEO ESPINAL CERVICAL: UN HALLAZGO INCIDENTAL POCO FRECUENTE

Autores: Pedro Vázquez S., Matías Rodríguez V., Claudia Torres T.

Institución: Hospital Clínico U. de Chile

Relator: Claudia Torres T.

Introducción: Los quistes meníngeos espinales corresponden a alrededor del 1% de los tumores espinales. Se originan por un defecto dural congénito o adquirido que permite la herniación aracnoidal hacia el espacio extradural. Su localización cervical es excepcional (<5%). El diagnóstico diferencial incluye quistes aracnoideos, quistes sinoviales facetarios y lesiones neoplásicas quísticas, lo que hace necesaria una correcta caracterización radiológica.

Objetivos: Reportar un caso de quiste menígeo cervical incidental en paciente asintomática, destacando aspectos diagnósticos y de manejo.

Método y material: Mujer de 49 años, sin antecedentes neurológicos, en quien se identificó una lesión quística cervical durante resonancia magnética solicitada por dolor inespecífico. Se analizaron las características imagenológicas y se revisó la literatura sobre diagnóstico diferencial y opciones terapéuticas.

Resultados: La resonancia mostró una lesión quística extradural, hipointensa en T1 e hiperintensa en T2, bien delimitada y sin compromiso neural significativo, compatible con quiste menígeo tipo I de Nabors. La paciente permaneció asintomática y estable durante el seguimiento clínico-radiológico, por lo que no requirió intervención quirúrgica.

Discusión y conclusiones: Los quistes meníngeos espinales cervicales son extremadamente raros y, cuando son hallazgos incidentales, plantean el desafío de diferenciarlos de otras lesiones quísticas espinales. La resonancia magnética constituye la herramienta diagnóstica principal para su caracterización. En pacientes asintomáticos, la conducta expectante con seguimiento clínico-radiológico resulta segura, reservándose el tratamiento quirúrgico para aquellos casos sintomáticos o con progresión imagenológica.

PJ2-3

Título: TRATAMIENTO ENDOVASCULAR CON STENT EN SENO VENOSO PARA HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL IDIOPÁTICA: REPORTE DE CASOS

Autores: Luis Contreras S., Matías Rodríguez V., Claudia Torres T.

Institución: Hospital Clínico U. de Chile

Relator: Claudia Torres

Introducción: La hipertensión intracraneal idiopática (HII) se caracteriza por aumento de presión intracraneal sin causa secundaria. En algunos pacientes se identifica estenosis de senos venosos duros que pueden perpetuar el cuadro. La instalación de stent en senos venosos ha surgido como alternativa segura, mostrando en series recientes altas tasas de mejoría clínica y baja morbilidad.

Objetivos: Describir la experiencia técnica y clínica en dos pacientes con HII refractaria tratados con stent en seno transverso.



Método y material: Se incluyeron dos pacientes con HII confirmada. La angiografía demostró estenosis significativa de senos transversos con gradiente translesional >8 mmHg. Se instaló stent endovascular en el Hospital Clínico Universidad de Chile, registrando parámetros técnicos, evolución clínica y complicaciones.

Resultados: En ambos casos se logró implante exitoso de stent autoexpandible con resolución inmediata del gradiente. No se registraron complicaciones. Clínicamente, presentaron mejoría sostenida de cefalea y síntomas visuales en controles seriados, sin requerir nuevas intervenciones.

Discusión y conclusiones: La instalación de stent en senos venosos representa una opción segura y eficaz para pacientes seleccionados con HII refractaria. Nuestros casos apoyan la evidencia creciente que posiciona este procedimiento mínimamente invasivo como alternativa válida frente a la derivación ventrículo-peritoneal o la fenestración de nervio óptico, con potencial beneficio en calidad de vida y preservación visual.

PJ2-4

Título: **DISECCION DE SUSTANCIA BLANCA CEREBRAL. HISTORIA Y EVOLUCIÓN DE LA TÉCNICA DE KLINGLER. PROPUESTA DE INCLUSIÓN EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN Y EXPOSICIÓN DE DISECCIONES.**

Autores: Franco Vera F., Cristóbal Vera F., Sofía Fernández B., Juan Varela V., Yerkebulan Serikanov, Umid Sulaimanov, Abdulraheem Alomari, Jean Paul Caze.

Institución: 1) Hospital Clínico Regional de Concepción Dr. Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile.; 2) Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Chile.; Department of Neurological Surgery, University of Wisconsin, School of Medicine and Public Health, Madison, Wisconsin, USA.

Relator: Franco Vera F.

La disección de la sustancia blanca cerebral (DSBC) ha sido tema de investigación desde 1680 cuando Raymond Vieussens describió estos fascículos por primera vez. No fue hasta 1810 que se introdujo el uso del alcohol como fijación de los especímenes, permitiendo grandes avances posteriormente, especialmente con Joseph Klingler (1888-1963), quien describió paso a paso su técnica y confeccionó su atlas de anatomía en 1956.

La técnica clásica incluye un primer paso de fijación los especímenes y luego se congelan por un periodo de 1 semana al menos, además del posterior retiro de aracnoides y estructuras vasculares. Posterior a esto se procede al retiro de uso de espátula de madera y pinzas, además de la resección por etapas de los fascículos de interconexión. Actualmente existen propuestas de “modificación-mejoras” a esta clásica técnica, y existen cursos de DSBC para profundizar el conocimiento al respecto, pero esto no es parte oficial de los programas de formación (PF) a nivel nacional, y a su vez la posibilidad de acceso a laboratorios de entrenamiento con especímenes preservados para DSBC no es un requisito para el funcionamiento de los PF.

Objetivo: Exponer la necesidad de incluir la DSBC en los PF de Neurocirugía en Chile, estando directamente relacionado con la posibilidad de acceso a laboratorios de entrenamiento para los residentes de estos PF.

Se exponen disecciones de sustancia blanca al estilo clásico (Klingler) y con variantes desarrolladas durante periodo de 1 año en “Laboratorio de Habilidades Operativas en Neurocirugía Lincoln Ramirez” (Universidad de Wisconsin) en 4 especímenes cadavéricos. Se realizaron además reconstrucciones 3D de los pasos de disección, útiles para el estudio y docencia.

PJ2-5

Título: **ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DE MENINGIOMAS DEL FORAMEN MAGNO: A PROPÓSITO DE 2 CASOS**

Autores: Diego Maluje B., Aladino Rojas C.

Institución: Clínica Dávila Recoleta, Universidad de los Andes

Relator: Diego Maluje B.

Los meningiomas son tumores frecuentes del sistema nervioso central. Los meningiomas del foramen magno (MFM) se originan en la unión craneocervical. Presentan crecimiento lento, manifestándose con cervicalgia y afectación de tronco encefálico. Existen distintas modalidades de tratamiento. El principal para MFM



sintomáticos es quirúrgico, donde la planificación del abordaje es fundamental para lograr la máxima resección segura y preservación neurológica. El siguiente trabajo trata de 2 casos operados en nuestro centro, ambos con MFM. El primero es una paciente con síntomas de parestesia/paresia, siendo intervenida con craniectomía suboccipital medial y laminectomía C1/C2. El segundo una paciente con cervicalgia y paresia, realizándose un abordaje retrosigmoideo izquierdo extendido con laminectomía C1/C2. Ambos casos lograron descompresión neurovascular y tuvieron una evolución favorable postoperatoria. Los MFM son desafiantes debido a su ubicación crítica y clínica insidiosa. La planificación quirúrgica depende crucialmente de la localización tumoral y las relaciones anatómicas neurovasculares de la región. Los abordajes posteriores/posterolaterales, como los utilizados en los casos, son comunes y versátiles. Abordajes anteriores, aunque necesarios en algunos casos, conllevan mayores riesgos. La disfunción de pares craneales bajos es una complicación frecuente. La resección quirúrgica es fundamental para los MFM, priorizando la máxima extracción segura y la preservación de la función neurológica. La clasificación por ubicación es clave para seleccionar el abordaje óptimo. La estrategia quirúrgica debe ser individualizada para cada paciente, considerando las características del tumor y sus relaciones anatómicas para optimizar resultados y minimizar complicaciones.

PJ2-6

Título: PRESENTACIÓN ATÍPICA Y MANEJO QUIRÚRGICO DE HIDROMIELIA TORACOLUMBAR

Autores: Claudio Parada M., Paloma Escalante V., Darelys López V.

Institución: Universidad de La Frontera; Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco.

Relator: Paloma Escalante V.

Introducción: La hidromielia es la dilatación patológica del canal central medular, habitualmente asociada a dolor axial, déficit motor y sensitivo; los trastornos esfinterianos suelen presentarse tardíamente. El tratamiento quirúrgico busca principalmente detener la progresión, ya que la recuperación clínica es poco habitual. Se reporta un caso en que, pese a una cavidad hidromiéllica pequeña, el paciente presentó dolor lumbar severo y tuvo evolución posquirúrgica favorable.

Material y Método: Paciente masculino de 12 años con lumbago crónico de un año, sin compromiso motor ni sensitivo objetivo. Evolucionó con urgencia miccional y disinergia detrusor-esfinteriana. La resonancia mostró cavidad hidromiéllica T8-T12 tabicada. Tras evaluación multidisciplinaria, se realizóiringostomía con derivación siringo-subaracnoidea mediante laminectomía T9-T10, apertura dural, canalización de la cavidad y colocación de catéter al espacio subaracnoideo dorsal, con laminoplastia.

Resultados: El postoperatorio inmediato se caracterizó por disminución del dolor y recuperación de la función vesical, persistiendo constipación e incontinencia fecal. La resonancia evidenció reducción de la cavidad. Los controles confirmaron mejoría progresiva en sintomatología y calidad de vida.

Conclusión: Este caso ilustra una presentación atípica de hidromielia toracolumbar, caracterizada por dolor lumbar predominante y disfunción esfinteriana sin déficit motor ni sensitivo. El drenaje mediante derivación siringo-subaracnoidea permitió una evolución favorable. A diferencia de lo reportado en la literatura, donde los resultados quirúrgicos suelen ser limitados, este caso representa una evolución positiva. Se requieren series más amplias que aporten evidencia sólida para guiar la toma de decisiones.

PJ2-7

Título: LIPOMA INTRARRAQUÍDEO

Autores: Israel Roblero L., Vicente Rojas N, Felipe Rossel TI.

Institución: Red Salud UC Christus

Relator: Israel Roblero

Paciente de 39 años sin antecedentes mórbidos con historia de meses de evolución de parestesias asociadas a Valsalva en extremidades superiores e inferiores ocasionales y disfunción erectil. Se realiza resonancia magnética de columna que evidencia lesión intrarraquídea entre nivel C4-C7 sugerente de lipoma, sin signos de agresividad. Ingresar de forma electiva para resección tumoral, sin embargo, durante cirugía se



evidencia tumor muy adherido a la duramadre y alta vascularidad, con alto riesgo de morbilidad y complicaciones postquirúrgicas por lo que se decide tomar biopsia ampliada y realizar una plastia dural para aumentar superficie de canal. Evoluciona en buenas condiciones generales sin presentar progresión de síntomas logrando realizar su vida diaria sin complicaciones.

PJ2-8

Título: CIRUGÍA DE CAVERNOMA DE LA REGIÓN ORBITOFRONTAL DERECHA. NO HAY NECESIDAD DE ABRIR EL SENO FRONTAL!!

Autores: Franco Vera F., Cristóbal Vera F., Sofía Fernández Becerra, Jean Paul Caze, Juan Varela V., Yerkebulan Serikanov, Umid Sulaimanov, Abdulraheem Alomari.

Institución: Hospital Clínico Regional de Concepción Dr. Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile.; Especialidad de Neurocirugía, Departamento de Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Chile.; Department of Neurological Surgery, University of Wisconsin, School of Medicine and Public Health, Madison, Wisconsin, USA

Relator: Cristobal Vera F.

Las malformaciones cavernomatosas cerebrales son lesiones vasculares de bajo flujo, que suelen manifestarse con crisis epilépticas, hemorragia intraparenquimatosas o déficit neurológico focal, y las indicaciones quirúrgicas son ampliamente conocidas dependiendo de su ubicación (recurrencia de crisis o sangrados principalmente).

Presentamos un caso de un varón de 48 años, con cavernoma fronto-orbital (CFO) derecho con indicación quirúrgica, y que presentaba un seno mucoso frontal (SMF) con extensión cefálica significativa.

La ubicación de la lesión y la presencia de un SMF amplio, determina la necesidad de una cuidadosa planificación para disminuir los riesgos de infección frente a una eventual apertura del SMF.

Objetivo: Demostrar que no existe necesidad de abrir o comunicar el SMF para reseccionar un cavernoma orbitofrontal, a pesar de la extensión cefálica del SMF.

Se efectuó una craneotomía frontal derecha pasando por borde superior de SMF y resección microquirúrgica completa. La angulación del paciente y el microscopio crea el corredor necesario para una resección microquirúrgica completa, inicialmente exponiendo la porción superior, realizando una corticotomía mínima y utilizando el plano de hemosiderina-gliosis para la resección en bloque. Culminó cirugía sin complicaciones y paciente evolucionó satisfactoriamente. Se demostró que no hay necesidad de penetrar el seno mucoso frontal para realizar una cirugía con exéresis completa de la lesión, en esta región anatómica.

PV1-1

Título: MÁS ALLÁ DEL MENINGIOMA: PLASMOCITOMA INTRACRANEAL COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

Autores: Rodrigo Peña, Vicente Rojas, Miguel Angel García

Institución: Universidad Católica De Chile

Relator: Rodrigo Peña Jorquera

El plasmocitoma intracraneal es una neoplasia infrecuente que puede simular radiológicamente lesiones más comunes, como el meningioma, debido a su localización extraaxial y a características de imagen similares. El objetivo de este trabajo es describir un caso de plasmocitoma intracraneal inicialmente interpretado como meningioma y resaltar la relevancia del diagnóstico diferencial. Se realizó un reporte de caso con datos obtenidos de la ficha clínica digital, estudios de neuroimagen y reporte histopatológico. Se presenta el caso de una mujer de 32 años que consultó tras un traumatismo craneoencefálico. En tomografía y resonancia cerebral se evidenció una lesión extraaxial biconvexa frontal izquierda y otra en cresta galli, sugerente de meningioma. Imágenes previas, un año antes, no mostraban alteraciones. Ante la sospecha diagnóstica se efectuó craneotomía bicoronal modificada transbasal con resección tumoral. El estudio histológico informó proliferación plasmocitaria, confirmada en el estudio histológico definitivo como plasmocitoma. La paciente recibió radioterapia con fines curativos, con buena evolución. El diferencial entre meningioma y plasmocitoma



intracraneal representa un desafío clínico, ya que ambos pueden presentarse como masas extraaxiales de crecimiento progresivo y realce homogéneo. El meningioma suele asociarse a crecimiento lento, calcificaciones y base dural amplia, mientras que el plasmocitoma puede mostrar erosión ósea, ausencia de calcificaciones y evolución más rápida. La confirmación requiere estudio histopatológico y exclusión de mieloma múltiple mediante evaluación sistémica. Este caso resalta la importancia de considerar el diagnóstico diferencial del meningioma y enfatiza la necesidad de un estudio dirigido para el adecuado descarte.

PV1-2

Título: **LIPOMA INTRARRAQUÍDEO CERVICAL: REPORTE DE CASO Y MANEJO QUIRÚRGICO CONSERVADOR**

Autores: Israel Roblero L, Vicente Rojas N., Felipe Rossel T.

Institución: Red UC Christus

Relator: Israel Roblero L.

Introducción: Se presenta el caso de un paciente masculino de 39 años, sin antecedentes mórbidos, con cuadro clínico de meses de evolución caracterizado por parestesias desencadenadas por maniobras de Valsalva en extremidades superiores e inferiores, además de disfunción eréctil. **Material y Método:** Se realizó resonancia magnética de columna que evidenció lesión intrarraquídea a nivel C4–C7 compatible con lipoma, sin características de agresividad. El paciente ingresó de forma electiva para resección tumoral.

Resultados: Durante el acto quirúrgico se constató tumor firmemente adherido a la duramadre y con alta vascularidad, lo que implicaba un riesgo elevado de morbilidad y complicaciones postoperatorias. Ante esta situación, se optó por tomar biopsia ampliada y efectuar plastia dural para aumentar la superficie del canal medular. **Conclusiones:** El paciente evolucionó en buenas condiciones generales, sin progresión de síntomas, pudiendo retomar sus actividades de la vida diaria sin limitaciones. La decisión de limitar la resección y realizar manejo quirúrgico conservador permitió un adecuado balance entre control sintomático y seguridad quirúrgica.

PV1-3

Título: **ANEURISMAS INTRACRANEALES RADIOINDUCIDOS**

Autores: Luis Contreras, Yianinna Canto, Claudia Torres, Catalina Caamaño, Matías Rodríguez.

Institución: Hospital Clínico Universidad de Chile, Independencia, Chile.

Relator: Yianinna Canto

Introducción: Los aneurismas intracraneales radioinducidos constituyen una complicación poco frecuente de la radioterapia craneal, definida por la aparición de aneurismas dentro del campo de irradiación. Su fisiopatología se relaciona con la muerte celular inducida por radiación ionizante, que genera disfunción endotelial, daño del vasa vasorum, aterosclerosis acelerada y lesión de la íntima y adventicia. Aunque la circulación anterior parece ser más vulnerable, se han descrito casos en la circulación posterior con menores dosis de radiación.

Material y método: Se presenta caso de paciente femenina de 64 años, con antecedente de adenoma hipofisario tratado mediante cirugía y radiocirugía en 2006, quien desarrolló un aneurisma intracraneal radioinducido. Se describen los hallazgos clínicos, imagenológicos y tratamiento quirúrgico realizado.

Resultados: En 2024 la paciente presentó un III par izquierdo completo. La resonancia magnética de silla turca y la angiografía evidenciaron un aneurisma fusiforme de la arteria cerebral posterior (ACP) izquierda, segmento P1–P2, de 8x8x9 mm, con P1 implantado en la base del saco, P2 displásico y P3 conservado. Se efectuó clipaje quirúrgico preservando P2 y sus perforantes, con exclusión completa del aneurisma. Evolucionó favorablemente manteniendo III par izquierdo inicial.

Conclusiones: Los aneurismas radioinducidos son una complicación tardía, con mayor tendencia a la ruptura y localización en vasos de gran calibre adyacentes al campo irradiado. Dada su latencia prolongada, es fundamental mantener un alto índice de sospecha en pacientes irradiados que desarrollan síntomas neurológicos nuevos.

**PV1-4**

Título: ASOCIACIÓN EXCEPCIONAL DE MEDULOBLASTOMA INFANTIL Y HEMANGIOBLASTOMA DEL ADULTO: UNA POSIBLE CONVERGENCIA BIOLÓGICA O TUMOR RADIO-INDUCIDO TARDÍO?

Autores: Franco Vera Figueroa, Luis Antonio Farías, Sofía Fernández Becerra, Cristóbal Vera Figueroa, Juan Varela V., Jean Paul Caze, Yerkebulan Serikanov, Umid Sulaimanov.

Institución: Hospital Clínico Regional de Concepción Dr. Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile.; Especialidad de Neurocirugía, Departamento de Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Chile.; Department of Neurological Surgery, University of Wisconsin, School of Medicine and Public Health, Madison, Wisconsin, USA

Relator: Sofía Fernández Becerra

Los tumores primarios de la fosa posterior son entidades heterogéneas diversas, dentro de las que se encuentran el meduloblastoma y el hemangioblastoma. El meduloblastoma es un tumor embrionario maligno, más común en la infancia. El hemangioblastoma es un tumor vascular benigno, que puede ser de tipo familiar (asociado a la enfermedad de Von hippel-Lindau) o esporádico. El tipo esporádico es más frecuente, de aparición en adultos y no se asocia a otras lesiones. La coexistencia secuencial de ambas entidades en un mismo sitio anatómico no ha sido descrita previamente, lo que plantea interrogantes acerca de mecanismos fisiopatológicos comunes. Se presenta un caso clínico de un varón, tratado a los 4 años por un meduloblastoma de fosa posterior: exéresis completa + radioterapia. Evolucionó con secuelas neurológicas crónicas, sin evidencia de recidiva tumoral. A los 36 años consultó por ataxia progresiva y cefalea; la resonancia magnética evidenció una lesión quística cerebelosa compatible con hemangioblastoma.

Objetivo: destacar esta asociación excepcional y explorar potenciales nexos biológicos entre ambas neoplasias. Se efectuó resección microquirúrgica bajo neuronavegación, con control precoz y microresección de nido vascular, microdissección y resección en bloque, sin incidentes intraoperatorios. El análisis histopatológico confirmó hemangioblastoma grado I, de presentación esporádica. El paciente evolucionó favorablemente, sin recurrencias a 18 meses de la cirugía. Este caso excepcional plantea la posibilidad de una convergencia biológica entre el meduloblastoma y el hemangioblastoma, lo que podría ser motivo de estudio para futuras estrategias terapéuticas.

PV1-5

Título: COMPLICACIONES VASCULARES ASOCIADAS A HERIDA POR ARMA DE FUEGO.

Autores: Luis Contreras, Francisco Marín, Claudia Torres, Yaninna Canto, Catalina Caamaño, Matías Rodríguez

Institución: Hospital Clínico Universidad de Chile, Independencia, Chile.

Relator: Claudia Torres

Introducción: Las heridas por arma de fuego en cráneo pueden generar complicaciones vasculares graves, incluyendo pseudoaneurismas, aneurismas traumáticos, disecciones, fístulas arteriovenosas y trombosis de senos venosos. Estas lesiones derivan de la redistribución de la energía cinética del proyectil y los fenómenos de cizallamiento y estiramiento sobre la vasculatura cerebral.

Material y método: Se presenta el caso de paciente femenina de 23 años con heridas craneal y abdominal por arma de fuego. Se describen los hallazgos intraoperatorios, radiológicos y el manejo neuroquirúrgico y endovascular instaurado.

Resultados: La paciente ingresó con escala Glasgow 7. En intraoperatorio se evidenció hipertensión intracraneana, realizándose hemicraniectomía descompresiva izquierda y evacuación de hematoma subdural. Se identificó laceración de la arteria cerebral media (M1) con sangrado en jet, que requirió clipaje, además de destrucción de la pared lateral y techo del seno cavernoso. Al mes, control con angioTC mostró trombosis parcial del seno cavernoso izquierdo y múltiples pseudoaneurismas lobulados de la arteria carótida interna (ACI) izquierda. La angiografía cerebral confirmó aneurisma disecante en los segmentos cavernoso, clinoidal y supraclinideo de la ACI izquierda. Tras prueba de oclusión con tolerancia adecuada, se efectuó exclusión definitiva de la ACI con coils.



Conclusiones: Las complicaciones vasculares secundarias a heridas por arma de fuego representan un desafío diagnóstico y terapéutico. El reconocimiento de estas lesiones en fases agudas y subagudas permite un abordaje oportuno. En casos complejos, la combinación de técnicas quirúrgicas y endovasculares constituye una estrategia efectiva para el control definitivo.

PV1-6

Título: CALLOSOTOMÍA COMPLETA EN MUJER ADULTA CON EPILEPSIA FARMACORRESISTENTE Y PAQUIGIRIA BILATERAL: REPORTE DE PRIMER CASO EN LA REGIÓN DE LA ARAUCANÍA

Autores: Claudio Parada M., Javiera Pineda N., Rosita Gutiérrez V., Paloma Escalante V., Camila Castillo P.

Institución: Neurocirujano Pediátrico, Neuróloga Epileptóloga Adultos, Becadas de Neurocirugía Universidad de La Frontera

Relator: Rosita Lydia Gutiérrez Vega

Introducción: La epilepsia farmacorresistente afecta a un porcentaje importante de pacientes y se asocia a alta morbilidad y deterioro funcional. En casos donde no es posible una resección focal, la callosotomía completa (CC) constituye una alternativa paliativa validada para reducir crisis atónicas incapacitantes y mejorar la calidad de vida.

Materiales y métodos: Mujer adulta de 25 años con crisis atónicas diarias desde la infancia, refractaria a múltiples fármacos anticrisis. La evaluación prequirúrgica incluyó videoelectroencefalograma prolongado, que mostró actividad epileptiforme multifocal centro-parietal bilateral, y resonancia magnética que evidenció paquigiria bilateral. Ante la limitación funcional y deterioro en su calidad de vida, se realizó CC.

Resultados: La cirugía transcurrió sin incidentes. En el postoperatorio inmediato presentó heminegligencia, ptosis palpebral y mareos, con recuperación progresiva y completa. Tras la intervención no presentó nuevas crisis atónicas con caídas, persistiendo solo episodios breves de mirada fija sin compromiso de conciencia. En seguimiento mostró mejoría funcional significativa, con mayor independencia y reintegración a actividades educativas y sociales. Estos resultados concuerdan con la literatura, que reporta libertad de caídas en cerca del 50% de los casos y libertad total de crisis en alrededor del 20%.

Conclusiones: Se trata de la primera CC en la Región de La Araucanía, con un resultado superior a lo esperado en una paciente adulta, logrando desaparición de crisis atónicas y reintegración social. Se demuestra que la CC es un procedimiento seguro y eficaz también en adultos, y refuerza la factibilidad de realizar cirugías complejas fuera de grandes centros, subrayando la necesidad de descentralizar el acceso.

PV1-7

Título: RABDOMIOSARCOMA CON COMPROMISO METASTÁSICO DORSAL: CAUSA ATÍPICA DE UN SÍNDROME CORDONAL POSTERIOR.

Autores: Sebastián Rojas S., Julio González V., Bryan González S., Rodrigo Soriano A.

Institución: Hospital Barros Luco Trudeau

Relator: Sebastián Rojas S.

El rabdomiosarcoma paratesticular (RMS-PT) es un tumor maligno infrecuente que afecta principalmente a niños y adolescentes, siendo excepcional su aparición en adultos y aún más rara su diseminación metastásica a la columna vertebral. Presentamos el caso de un varón de 23 años con antecedente de RMS-PT diagnosticado en julio de 2024, tratado inicialmente mediante orquiectomía radical y quimioterapia adyuvante, manteniendo controles con equipo de oncología se realiza un TC TAP en octubre 2024 que no describe metástasis a distancia.

En marzo de 2025 el paciente consulta en servicio de urgencias por alteraciones en la marcha y síntomas urinarios bajos de 1 semana de evolución. Al examen neurológico destaca paraparesia M4 en extremidades inferiores con alteración en la propiocepción y un nivel sensitivo en T4. Al complementar estudio se evidencia lesión tumoral a nivel de T4-5 con compresión medular posterior. Se realiza laminectomía descompresiva y citorreducción tumoral de urgencias para posteriormente efectuar artrodesis programada. Pese al



tratamiento quirúrgico y nuevo régimen de quimioterapia el paciente evolucionó con aumento paulatino de paresia hasta llegar a paraplejía.

El RMS-PT con metástasis espinal constituye una presentación extremadamente infrecuente. En la literatura se han descrito escasos casos de este tipo de tumor con compromiso espinal, siendo más frecuente de encontrar el subtipo alveolar. Si bien el rol de la descompresión quirúrgica con citorreducción y la fijación posterior se posicionan como estrategias paliativas para preservar función neurológica y estabilidad vertebral, la evolución desfavorable refleja la agresividad de la enfermedad y la necesidad de un abordaje multidisciplinario e individualizado.

PV1-8

Título: ABSCESOS CEREBRALES DE ORIGEN TUBERCULOSO EN UNA PACIENTE CON LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA, REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Autores: Isai Delgado C., Christian Cantillano M.

Institución: Universidad Católica de Chile

Relator: Isai Delgado C.

Abscesos cerebrales de origen tuberculoso en una paciente con Leucemia Linfoblástica aguda, reporte de un caso y revisión de la literatura.

INTRODUCCIÓN Mycobacterium tuberculosis genera infecciones que llegan a tener una alta prevalencia en pacientes inmunodeprimidos. Su mayor afección es a nivel pulmonar, sin embargo, también afecta al sistema nervioso central, se puede presentar como absceso tuberculoso siendo el método diagnóstico la punción-aspiración o biopsia quirúrgica. Según la evolución clínica, la resolución de los abscesos tuberculosos será quirúrgico y/o farmacológico.

OBJETIVO Y MÉTODO: Se presenta un caso clínico junto a una revisión de la literatura.

RESULTADO: Mujer de 75 años con antecedente de Leucemia linfoblástica aguda en tratamiento de mantención, consulta por cuadro de 15 días de evolución de confusión, deterioro cognitivo progresivo y episodios de afasia motora transitorios repetitivos, estudio con RM encéfalo evidencia múltiples abscesos cerebrales bilaterales, el mayor de ellos localizado en región frontal izquierda con efecto de masa, ampliándose estudio con Tac de Tórax evidenciando infiltrado micronodular pulmonar bilateral. Se decide realizar drenaje de absceso frontal izquierdo enviándose a estudio cultivo y biopsia, identificando PCR, Baciloscopia y biopsia positiva para M. Tuberculosis. Se realiza manejo de tuberculosis diseminada iniciándose tratamiento Antituberculoso con evolución favorable.

CONCLUSIÓN Se describe un caso de paciente con antecedente de Leucemia linfoblástica aguda cursando con tuberculosis diseminada con localización de absceso cerebrales tuberculoso en donde el drenaje quirúrgico contribuyó al diagnóstico.

PV2-1

Título: TRATAMIENTO NEOADYUVANTE CON INHIBIDORES BRAF-MEK EN CRANEOFARINGIOMA PAPILAR: REPORTE DE UN CASO.

Autores: Alejandro Carreño A., F. Guarda, F. Nilo, R. Valenzuela, X. Maul, C. González, Pablo Villanueva

Institución: (1) Departamento Neurocirugía (2) Departamento Endocrinología (3) Departamento Neurología, 4) Departamento Otorrinolaringología. Pontificia Universidad Católica de Chile. Programa de Tumores Hipofisarios y Endoscopia Endonasal de Base de Cráneo UC-Christus.

Relator: Alejandro Carreño A.

INTRODUCCIÓN: El tratamiento de los craneofaringiomas papilares (CFP) incluye resección quirúrgica, radioterapia y últimamente el uso de terapia inhibitoria de BRAF-MEK en tumores con mutación BRAF V600E.

CASO CLÍNICO: Mujer de 32 años, hipogonadismo hipogonadotropo con tumor supraselar no calcificado y sin componente quístico, Por sus características radiológicas se planteó diagnóstico de CFP, por lo que se decidió realizar biopsia endoscópica endonasal con estudio para mutación BRAF. Histología confirmó CFP, BRAF V600E



mutado. Ha recibido tratamiento dual de inhibidor BRA-MEK (dabrafenib y trametinib) por 7 meses. Control imagenológico seriado evidenció significativa reducción del volumen tumoral, quedando confinado al tallo hipofisario. Posterior radioterapia. Paciente evoluciona en buenas condiciones, presentó efectos adversos autolimitados a tratamiento, incluyendo paniculitis y fiebre. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: Este caso ilustra la rápida respuesta del tratamiento inmunológico en CFP con mutación BRAF V600E. Dicha mutación está presente en sobre el 90% de CFP. Recientes series clínicas han demostrado la eficacia clínica e imagenológica de este tratamiento en aproximadamente el 95% de CFP con BRAF mutado. Se podría plantear un manejo médico tras biopsia de tumores imagenológicamente concordantes con CFP a fin de evitar las conocidas complicaciones de exéresis tumoral.

PV2-2

Título: DISEMINACIÓN SISTÉMICA DE UN CARCINOMA HIPOFISARIO.
Autores: Vicente Rojas N., Francisco Guarda, Flavia Nilo, Claudia Gonzalez, Ximena Maul, Raúl Valenzuela, Eugenio Vinés, Pablo Villanueva G.
Institución: Hospital Clínico Red Salud UC-CHRISTUS, Pontificia Universidad Católica de Chile.
Relator: Vicente Rojas N.

INTRODUCCIÓN Los adenomas hipofisarios suelen ser tumores benignos, aunque menos del 0.5% pueden cursar con diseminación en sistema nervioso central (SNC) y/o sistémico, denominándose carcinoma hipofisario. Los pilares de tratamiento son la cirugía, radioterapia y la temozolomida.

OBJETIVO Y MÉTODO Se presenta un caso clínico junto a una revisión de la literatura.

RESULTADO Mujer de 70 años portadora de incidentaloma hipofisario con invasión al seno esfenoidal. Evaluación destaca enfermedad de Cushing. Se realizó resección transesfenoidal endoscópica, quedando remanente adosado a carótida paraclival derecha. Biopsia evidenció adenoma corticotropo con Ki67 50%. Estudio sistémico negativo, irradiándose remanente (54 Gy). Tras 19 meses presentó recurrencia con una lesión hipercaptante en PET en el tabique nasal, que se resecó, con posterior radioterapia (50 Gy), logrando remisión. Tras 11 meses presentó progresión selar y paralelar derecha más una lesión secundaria única hepática. Evaluada multidisciplinariamente, se decide reintervenir la lesión selar (Ki67 de 90%). Se inició temozolomida y se administró radiocirugía selar y hepática.

CONCLUSIÓN Se describe un caso enfermedad sistémica sin diseminación en SNC de un carcinoma pituitario, donde se enfatiza la utilidad de un abordaje multidisciplinario.

PV2-3

Título: ABSCEOS CEREBRALES DE ORIGEN TUBERCULOSO EN UNA PACIENTE CON LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA, REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.
Autores: Isai Delgado C, Mauricio Caceres B, Vicente Rojas N, Christian Cantillano M.
Institución: Hospital Clínico Red Salud UC-CHRISTUS, Pontificia Universidad Católica de Chile.
Relator: Isai Delgado C.

INTRODUCCIÓN Mycobacterium tuberculosis genera infecciones que llegan a tener una alta prevalencia en pacientes inmunodeprimidos. Su mayor afección es a nivel pulmonar, sin embargo, también afecta al sistema nervioso central, se puede presentar como absceso tuberculoso siendo el método diagnóstico la punción-aspiración o biopsia quirúrgica. Según la evolución clínica, la resolución de los abscesos tuberculosos será quirúrgico y/o farmacológico.

OBJETIVO Y MÉTODO Se presenta un caso clínico junto a una revisión de la literatura.

RESULTADO Mujer de 75 años con antecedente de Leucemia linfoblástica aguda en tratamiento de mantención, consulta por cuadro de 15 días de evolución de confusión, deterioro cognitivo progresivo y episodios de afasia motora transitorios repetitivos, estudio con RM encéfalo evidencia múltiples abscesos cerebrales bilaterales, el mayor de ellos localizado en región frontal izquierda con efecto de masa, ampliándose estudio con Tac de Tórax evidenciando infiltrado micronodular pulmonar bilateral. Se decide realizar drenaje de absceso frontal izquierdo enviándose a estudio cultivo y biopsia, identificando PCR,



Baciloscopia y biopsia positiva para M. Tuberculosis. Se realiza manejo de tuberculosis diseminada iniciándose tratamiento Antituberculoso con evolución favorable.

CONCLUSIÓN Se describe un caso de paciente con antecedente de Leucemia linfoblástica aguda cursando con tuberculosis diseminada con localización de abscesos cerebrales, que realzan en anillo evidenciando absceso tuberculoso en donde el drenaje quirúrgico contribuyó al diagnóstico.

PV2-4

Título: ANEURISMA DISECANTE DE P2A

Autores: Jara Burgos M., Catalina Caamaño, José Aguilar, Francisco Marín, Luis Contreras.

Institución: Hospital Clínico Universidad de Chile

Relator: Manuel Jara Burgos

Introducción: La displasia fibromuscular asociada a aneurismas de P2 resulta infrecuente. Se presenta un caso local video documentado.

Material y métodos: Consentimiento informado. Masculino de 78 años, antecedente de HTA e infarto cerebeloso izquierdo en territorio de PICA no secueledado. Angiografía cerebral el año previo demostró aspecto arrosariado de ambas cerebelosas superiores compatible con displasia fibromuscular, sin aneurisma.

Resultados: Ingresó por cefalea y síndrome de Weber. NIHSS 21. Estudio destacó aneurisma de ACP P2A izquierdo, parcialmente trombosado de 14x15x21 mm con compresión mesencefálica; asociado a severa displasia de circulación arterial vertebro-basilar. Operado vía pterional izquierda, peeling de fosa media, apertura dural lineal, se realizó reconstrucción de rama principal de ACP con clips fenestrados rectos (2x) logrando exclusión de aneurisma y preservación de perforantes. Angiografía de control sin llene de aneurisma disecante de P2 izquierdo.

Conclusiones: Los aneurismas disecantes de circulación posterior representan un desafío terapéutico. El manejo microquirúrgico continúa siendo fundamental para su exclusión.

PV2-5

Título: HEMORRAGIA INTRACRANEAL MASIVA POR FÍSTULA ARTERIOVENOSA DURAL ETMOIDAL CON EVOLUCIÓN A MUERTE ENCEFÁLICA: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: Marcelo Peldoza W., Rosita Gutiérrez V., Paloma Escalante V., Camila Castillo P., Hugo Manríquez T., Jorge Troncoso R., Pablo Campos C.

Institución: Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena - Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

Relator: Rosita Gutiérrez V.

Introducción: Las fístulas arteriovenosas durales (dAVF) etmoidales representan entre el 1-1,5 % de todas las malformaciones vasculares intracraneales. Pese a su baja incidencia, su relevancia clínica radica en su alto riesgo de hemorragia intracraneal frente a otros tipos de dAVF.

Materiales y métodos: Hombre de 40 años, obeso y cefalea de larga data, sin antecedente de TEC. Debutó con compromiso de conciencia y vómitos, precedido por 5 días de cefalea. En domicilio GCS 8, con rápido neurodeterioro a GCS 3 al ingreso, midriasis derecha y reflejos corneales disminuidos.

Resultados: TC/AngioTC encéfalo al ingreso con pseudoaneurisma venoso paramediano derecho en el margen anterior de extenso hematoma frontal anterior derecho, vaciamiento ventricular, hemorragia subdural y subaracnoidea, con desviación de línea media, con dilatación venosa cortical anterior compatible con dAVF etmoidal derecha rota. Paciente evoluciona en coma, sin reflejos de tronco, con ventilación mecánica y drogas vasoactivas. TC/AngioTC de control 10h después con signos de paro vascular cerebral secundario a hipertensión endocraneal. Se confirmó muerte encefálica con test de apnea.

Conclusiones: Las dAVF etmoidales se caracterizan por un drenaje venoso cortical directo y alto flujo arterial. La sospecha por técnicas no invasivas (AngioTC/AngioRM) son perentorias para ofrecer tratamiento oportuno. Su resolución, por microcirugía o microembolización (arterial/venosa) es perentoria dado su mayor riesgo de sangrado. En este caso, la magnitud del sangrado y su localización condicionaron una evolución tórpida, ilustrando el desafío terapéutico frente a lesiones vasculares de difícil resolución en contexto de urgencia.



PV2-6

Título: RELEVANCIA DE DIAGNÓSTICO OPORTUNO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA DURAL ESPINAL: REPORTE DE CASO Y RELEVANCIA CLÍNICO-IMAGENOLÓGICA.

Autores: Marcelo Peldoza W., Héctor Escalante C., Paloma Escalante V., Rosita Gutiérrez V., José Araya Q., Jorge Troncoso R., Jorge Aguilera Z., Pablo Campos C.

Institución: Universidad de La Frontera, Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco.

Relator: Paloma Escalante.

Introducción: Las fístulas arteriovenosas dures espinales (sdAVF) son la malformación vascular medular adquirida más frecuente, típicamente en varones mayores de 50 años, manifestándose con paraparesia progresiva e incontinencia esfinteriana. El objetivo de este caso es destacar la importancia del reconocimiento clínico e imagenológico temprano en el diagnóstico y tratamiento exitoso de una sdAVF, para evitar daño neurológico irreversible

Material y Método: Hombre de 80 años con antecedentes de fijación transpedicular por fractura lumbar postraumática. Dos años después con progresión de déficit neurológico, con paraparesia y compromiso esfinteriano. TC dorsolumbar confirmó constructo íntegro y RM dorsolumbar evidenció extensa mielopatía y vasos perimedulares sugerente de sdAVF.

Resultados: Angiografía medular confirmó sdAVF dependiente de arteria segmentaria T7 derecha con ectasia venosa dorsolumbar y microembolización con Squid-12 permitió su oclusión completa, sin shunt residual. Evolución clínica favorable, con progresiva remisión de signos de mielopatía y parcial recuperación del déficit focal.

Conclusiones: La sdAVF espinal debe considerarse como diagnóstico diferencial ante mielopatía progresiva, ya que el diagnóstico y tratamiento precoces son determinantes para evitar daño neurológico irreversible. La resonancia magnética y angiografía medular son esenciales, y el manejo endovascular ofrece una opción eficaz y segura

PS1-1

Título: ESPONDILODISCITIS CERVICAL, A PROPOSITO DE UN CASO.

Autores: Nicolás Arévalo P., Catalina Matamoros P., Juan Carlos Falcones.

Institución: 1. Médico cirujano Servicio Urgencias, Hospital Curicó 2. Médico EDF, Hospital Teno Medico Uroginecologo, Servicio de Urgencias, Hospital Curicó

Relator: Nicolas Arevalo P.

Introducción: La espondilodiscitis cervical es una infección que compromete el cuerpo vertebral y el espacio intervertebral. Se trata de una patología compleja, poco frecuente, de etiología multifactorial y con elevada morbilidad. Su diagnóstico suele ser tardío por la inespecificidad clínica, lo que resalta la importancia de un enfoque multidisciplinario para definir un tratamiento oportuno y adecuado.

Materiales y Métodos: Se presenta el caso de una paciente de 66 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial. Dos meses previos a la consulta había cursado una sepsis biliar tratada con CPRE, complicada con bacteriemia por *Staphylococcus aureus*. Evolucionó en domicilio con cervicalgia y déficit neurológico progresivo, ingresando al servicio de urgencias con paraplejía flácida arrefléctica, nivel sensitivo T6 y compromiso de conciencia. Los hemocultivos confirmaron infección por SAMR y la resonancia magnética evidenció espondilodiscitis cervical. Se inició vancomicina intravenosa, con descenso progresivo de parámetros inflamatorios. El equipo de neurocirugía indicó completar ocho semanas de antibióticos y planificar fijación posterior una vez resuelta la infección.

Discusión: La espondilodiscitis cervical constituye un desafío diagnóstico por su baja frecuencia y similitud con cuadros musculoesqueléticos comunes. La presencia de bacteriemia por *Staphylococcus aureus* en el contexto de dolor cervical persistente debe generar alta sospecha. La resonancia magnética es el examen de elección para confirmar el diagnóstico. El tratamiento requiere antibioterapia prolongada y, en casos seleccionados, manejo quirúrgico.

Conclusión: Este caso resalta la importancia de la sospecha precoz y el abordaje multidisciplinario para iniciar un tratamiento oportuno y reducir el riesgo de complicaciones neurológicas severas.



PS1-2

Título: TROMBOSIS VENOSA CORTICAL SECUNDARIA A FÍSTULA DE LCR.
Autores: Mauricio Cáceres B., Felipe Rossel T; Vicente Rojas N; Isai Delgado C.
Institución: Pontificia Universidad Católica de Chile, Red Salud UC-CHRISTUS
Relator: Mauricio Cáceres B.

Objetivos La trombosis venosa cerebral secundaria a una fístula de LCR posterior a cirugía de columna lumbar es una complicación poco frecuente. Se sugiere que la hipovolemia de LCR puede precipitar trombosis venosa cerebral, especialmente en pacientes con factores de riesgo protrombóticos.

Método y material: Se presenta el caso de un paciente con antecedente de HNP L4-L5 izquierda operada, que 4 días posterior a la cirugía evolucionó con dolor cervical irradiado a hombros. Al octavo día post-operatorio presentó súbitamente paresia braquial derecha que progresó a hemiparesia derecha, asociado a disartria y clonías en hemicara y brazo derecho, sin compromiso de conciencia, por lo que consultó en servicio de urgencias. A su ingreso destacó salida de líquido seroso por herida quirúrgica. En contexto de estado epiléptico focal motor se administró Lorazepam y carga con Levetiracetam, logrando yugular la crisis. Se realizó TC y RM de encéfalo que evidenciaron trombosis de vena cortical asociado a hematoma frontal izquierdo. Se indicó tratamiento con Enoxaparina y se realizó sutura de herida, con cese de salida de líquido. Evolucionó con mejoría de la paresia braquial derecha. Se realizó estudio de trombofilias, donde destacó anticoagulante lúpico y polimorfismo MTHFR C677T positivos.

Discusión y conclusiones. La mayoría de los casos de trombosis venosa cerebral se presentan en contexto de durosotomía accidental y suelen manifestarse con síntomas de hipotensión intracraneal y deterioro neurológico. Se debe mantener una alta sospecha clínica en pacientes con fístula de LCR y crisis epilépticas.

PS1-3

Título: MÁS ALLÁ DE LA CEFALEA: ENFERMEDAD DE LHERMITTE-DUCLOS EN ADULTO JOVEN.
Autores: Sepulveda M., Patricio, Donoso N., Sebastián; Estefane D., Andrés, Olivares F., Francisco.
Institución: Hospital San Pablo - Coquimbo, Universidad Católica del Norte, sede Coquimbo.
Relator: Donoso N., Sebastián

Introducción: La enfermedad de Lhermitte-Duclos (ELD), o gangliocitoma displásico cerebeloso, es una lesión hamartomatosa benigna y muy rara (prevalencia $\approx 1/1.000.000$). Se caracteriza por desorganización de la corteza cerebelosa y engrosamiento foliar, con un patrón en resonancia magnética (RMN) denominado tiger-stripe, altamente sugestivo. Clínicamente produce cefalea, papiledema o signos de hipertensión endocraneana, siendo el diagnóstico confirmado por histología.

Objetivo: Reportar un caso de ELD en adulto joven, destacando la relevancia del hallazgo imagenológico en RMN para el diagnóstico presuntivo.

Caso clínico: Hombre de 40 años, hipertenso, consultó por cefalea occipital de 2 meses y hemianopsia izquierda. El examen oftalmológico mostró edema de papila. TAC reveló lesión cerebelosa derecha con hidrocefalia no comunicante y herniación transtentorial ascendente. La RMN evidenció el patrón tiger-stripe, orientando a ELD. Se realizó exéresis completa sin incidentes, con recuperación favorable y sin secuelas neurológicas. La biopsia confirmó gangliocitoma displásico cerebeloso.

Discusión: La ELD es rara y puede confundirse con otras neoplasias de fosa posterior, como meduloblastoma o astrocitoma pilocítico. El patrón estriado en RMN constituye un hallazgo clave para la sospecha diagnóstica. El tratamiento es quirúrgico, con buen pronóstico y baja recurrencia. Se recomienda estudio genético ante posible asociación con síndrome de Cowden.

Conclusión: Este caso demuestra la necesidad de considerar ELD frente a lesiones cerebelosas con patrón imagenológico característico. El reconocimiento precoz permite orientar el manejo quirúrgico y garantizar un abordaje multidisciplinario exitoso.



PS1-4

Título: SÍNDROME DEL SENO CAVERNOSO SECUNDARIO A MENINGIOMA GRADO I. EXÉRESIS Y DESCOMPRESIÓN DE PARES CRANEALES MEDIANTE ABORDAJE MIPLATTA.

Autores: Aquiles Domínguez- Luengo, Eduardo López Ferrada, Contanza Muñoz, Ramiro Quezada, Luis Barría

Institución: Hospital regional de Concepción Dr. Guillermo Grant Benavente.

Relator: Aquiles Domínguez- Luengo

Introducción: Los meningiomas del seno cavernoso (MSC) constituyen entidades poco frecuentes, cuyo tratamiento quirúrgico implica un alto riesgo de complicaciones, razón por la cual la radioterapia suele ser considerada la primera opción. No obstante, la técnica mínimamente invasiva posterolateral transcavernosa transtentorial (MIPLATTA) se ha consolidado como una alternativa quirúrgica que permite abordar estas lesiones con baja morbilidad.

Materiales y Metodos: Se presenta el caso de una paciente femenina de 52 años con antecedentes de migraña, quien acudió por cefalea intensa y diplopía. El examen neurológico reveló un síndrome del seno cavernoso izquierdo, caracterizado por parálisis de los nervios craneales III y IV, junto a hipoestesia en el territorio de las ramas V2 y V3. La resonancia magnética mostró un engrosamiento homogéneo del seno cavernoso izquierdo, compatible con meningioma. Se efectuó descompresión quirúrgica mediante abordaje MIPLATTA, logrando liberación completa de los pares craneales afectados sin complicaciones intraoperatorias. El estudio histopatológico confirmó meningioma grado I según la OMS.

Resultados: Paciente evoluciona satisfactoriamente en su post operatorio inmediato con alta hospitalaria al quinto día y sin complicaciones radiológicas. Control a los tres meses persiste únicamente paresia del III par izquierdo.

Conclusiones: Este caso ilustra que, pese a la complejidad inherente al manejo de los MSC, el abordaje MIPLATTA ofrece una alternativa segura y eficaz, capaz de lograr resección tumoral y descompresión neural con buenos resultados funcionales y baja morbilidad, reforzando su utilidad en escenarios seleccionados.

PS2-1

Título: ARTERIA TALAMOPERFORANTE ANTERIOR: REVISIÓN NEUROANATÓMICA A PROPÓSITO DE TERAPIA ENDOVASCULAR DE ANEURISMA ROTO DE ARTERIA COMUNICANTE POSTERIOR.

Autores: Marcelo Peldoza W., Rosita Gutiérrez V., Paloma Escalante V., Camila Castillo P., Jorge Troncoso R., Pablo Campos C.

Institución: Hospital Hernán Henríquez Aravena. Becado de Neurocirugía, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile. Interno de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

Relator: Camila Castillo P.

Introducción: Los aneurismas de la arteria comunicante posterior (PComA) representan un desafío terapéutico por su estrecha relación con ramas perforantes profundas, entre ellas la arteria talamoperforante anterior (ThPA), vaso crítico para la irrigación talámica y estructuras profundas del diencefalo.

Materiales y métodos Mujer 67 años, con diabetes, dislipidemia e hipertensión. Debutó con cefalea ictal e ingresó en WFNS 1. TC encefalo no mostró hemorragia subaracnoidea pero punción lumbar fue hemorrágica. AngioTC demostró aneurisma grande de PComA derecha.

Resultados: Angiografía cerebral confirmó aneurisma roto de PComA derecha con ThPA que se originaba del cuello. Se decidió terapia endovascular, realizada con coils asistido por balón, logrando oclusión casi completa del aneurisma y permeabilidad de ThPA. Evolución favorable, TC y RM encéfalo descartaron complicaciones isquémicas y hemorrágicas. Sin déficit al alta. Angiografía a 3 meses con estabilidad de remanente aneurismático y permeabilidad de la ThPA.

Discusión: La ThPA se origina del segmento P1 de ACP o terminación basilar, y su reconocimiento requiere estudio angiográfico y rotacional 3D. La preservación de la ThPA cuando ésta se origina de un aneurisma cerebral implica selección cuidadosa de la modalidad terapéutica. La terapia endovascular, en este caso con balón y coils, permitió excluir el aneurisma con permeabilidad de ThPA, logrando resultado clínico óptimo.



Conclusiones: Este caso resalta la importancia de la angiografía cerebral y rotacional 3D en la planificación de la terapia endovascular de aneurismas cerebrales, dada la presencia de variantes anatómicas que deben tenerse en cuenta para decisión de la modalidad terapéutica.

PS2-2

Título: **REPORTE DE CASO: MANIFESTACIONES CLÍNICAS E IMAGENOLÓGICAS EN TUMORES SEMINOMATOSOS DEL NERVIÓ ÓPTICO. REVISIÓN DE LITERATURE.**

Autores: Darelys López V., Oscar Jiménez P., Jaime Leñero N., Camila Castillo P., Hugo Manríquez N., José Araya Q., Paloma Escalante V., Rosita Gutiérrez V

Institución: Servicio de Neurocirugía Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena.

Relator: Darelys Lopez V.

Introducción: Los tumores seminomatosos del nervio óptico son extremadamente infrecuentes, representando alrededor del 1% de los tumores intracraneales. Su presentación clínica es inespecífica y su diagnóstico constituye un desafío multidisciplinario.

Material y Método: Presentamos el caso de un paciente masculino de 41 años, con antecedentes de panhipopituitarismo, bicitopenia y diabetes insípida, con evolución clínica progresiva durante tres años. Se realiza revisión de la literatura disponible.

Resultados: El seguimiento clínico e imagenológico reveló un tumor del nervio óptico derecho, con extensión al ápex orbitario, segmento canicular y cisterna supraselar, comprometiendo el tallo hipofisario. Paciente inicialmente diagnosticado con neuritis óptica (2021), evolucionó a amaurosis del ojo derecho y disfunción del eje hipotalámico. Se realizó biopsia quirúrgica, cuyo estudio anatomopatológico e inmunohistoquímico mostró CK7(+), Vimentina(+), TTG(+), PLAP(SP15), TDT(EP266) y OCT 3/4 (C10) (++) , confirmando tumor germinativo tipo seminoma.

Conclusiones: El seminoma del nervio óptico es una entidad inusual y de muy baja sospecha en neurocirugía. Su diagnóstico requiere una aproximación clínica, imagenológica e histopatológica integrada. Este caso contribuye a ampliar el conocimiento de su espectro clínico-radiológico y enfatiza la importancia del diagnóstico oportuno para optimizar el manejo multidisciplinario.

PS2-3

Título: **OSTEOBLASTOMA-LIKE OSTEOSARCOMA, COMO DIAGNÓSTICO INFRECLENTE DE PATOLOGÍA TUMORAL CERVICAL, A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Autores: Montserrat Leiva S., Reinaldo Torres A., Guido Jelves M., Franco Reyes C.

Institución: Hospital Regional de Talca

Relator: Montserrat Leiva S.

Objetivos: Realizar revisión de literatura sobre "osteoblastoma-like osteosarcoma" a propósito de un caso del servicio de Neurocirugía del Hospital de Talca.

Método y Material: Se realiza búsqueda de literatura disponible hasta septiembre 2025 en base de datos PubMed con los términos "Osteoblastoma-like Osteosarcoma" y "Spinal Neoplasms", seleccionando artículos relevantes

Resultados: Se presenta caso de paciente masculino, 27 años, sin antecedentes mórbidos, con cuadro de dolor cervical posterolateral derecho que inicia el 2021, sin traumatismo, con aumento progresivo de intensidad y mala respuesta a manejo conservador, se estudia extrasistema con TC que informa lesión ósea expansiva parcialmente calcificada en elementos posteriores derechos de C3, impresiona origen condroideo. Se realiza RM que identifica compromiso de estructuras adyacentes, informando osteosarcoma C3 y C4, se planifica resección tumoral por vía posterior evidenciando tumoración sobre lámina y apófisis transversa de C3, paciente con evolución favorable y RM control con resección adecuada. Se recibe biopsia que confirma histología de osteoblastoma-like osteosarcoma. Se continúa estudio de diseminación tumoral y eventual quimioterapia



Discusión: De los osteosarcomas, el subtipo “osteoblastoma-like” corresponde al 1%, siendo una patología poco frecuente y con escasos reportes de casos, son un desafío diagnóstico por su clínica inespecífica y hallazgos imagenológicos variables, la confirmación histológica es fundamental para definir pronóstico, planificación quirúrgica y tratamiento

Conclusiones: Se presenta caso de “osteoblastoma-like osteosarcoma” vertebral y revisión bibliográfica sobre literatura disponible, enfatizando la importancia de este diagnóstico por riesgo de metástasis y recurrencias

PS2-4

Título: **SÍNDROME DE CAUDA EQUINA SECUNDARIO A HEMATOMA EPIDURAL ESPINAL ESPONTÁNEO IDIOPÁTICO: A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Autores: Franco Reyes C, Guido Jelves M, Montserrat Leiva SM, Félix Orellana C, Rodolfo Muñoz, Reinaldo Torres, Pedro Labbé.

Institución: Hospital de Talca.

Relator: Franco Reyes C

Objetivo: Revisar literatura y presentar un caso clínico de hematoma epidural espinal espontáneo (HEEE) idiopático diagnosticado en nuestro centro.

Material y métodos: Se realiza una búsqueda en bases de datos PubMed, google Scholar, con los términos "Hematoma epidural espinal", "Spinal Cord Compression", "cauda equina Syndrome", seleccionando artículos relevantes.

Resultados: Mujer de 63 años, con antecedente de hipotiroidismo, cuadro de 2 días de dolor súbito abdominal y lumbar intenso, vómitos, evaluado por cirugía, con sospecha de abdomen agudo. Destaca al examen, paresia distal de extremidades inferiores y retención urinaria, configurando síndrome de cauda equina. Se estudia con resonancia magnética (RNM) evidenciando hematoma epidural extenso desde canal raquídeo cervical hasta lumbosacro, asociado a mielopatía longitudinalmente extensa (T3–T7). Se decide manejo conservador, angiografía no evidencia malformaciones vasculares. RNM control evidencia disminución de hematoma epidural sin deformidad medular ni signos de compresión, con buena respuesta a neuro-rehabilitación

Discusión: El HEEE es poco frecuente, pero con elevada morbimortalidad. Su inicio clínico puede ser atípico y progresar hacia déficit neurológico. La RNM es el estudio diagnóstico de elección. El manejo quirúrgico precoz dentro de 12–24 horas se asocia a mejores resultados funcionales; sin embargo, el manejo conservador puede considerarse en pacientes seleccionados, con estabilidad clínica y sin signos de compresión medular progresiva

Conclusión: Se presenta caso de HEEE idiopático con presentación atípica y manejo conservador, lo que resalta la importancia del diagnóstico precoz e individualización terapéutica