

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS
OEAIDE
CONVERSATORIOS CLINICO PATOLOGICOS

Si tiene alguna duda, favor de comunicarse al correo: incn.conversatorios@gmail.com, gustosos estaremos atendiendo sus inquietudes.

I) DATOS GENERALES					
1. Dirección de línea		2. Fecha de la actividad		12/04/2023	
3. Departamento / Servicio			NEUROCIRUGIA VASCULAR Y BASE DE CRANEO		
4. Apellidos y Nombre del responsable:			FRANK SOLIS CHUCOS		
5. Correo de contacto:		@gmail.com		6. Teléfono de contacto	
II) RELACION DE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO QUE PARTICIPARAN					
N°	Apellidos y nombres (a)	Responsabilidad (b)	Cargo (c)	Correo electrónico (d)	Teléfono (e)
1.	WILLIAM LINES AGUILAR	Moderador	Jefe de depart/servicio		
2.	JUNNIOR ENRIQUE MANTILLA ALVARADO	Relator 1	RESIDENTE		955831615
3.	CARLOS HOYOS RIMARACHIN	Relator 2	RESIDENTE		
III) TIPO DE PRESENTACION					
<input checked="" type="checkbox"/> Caso Clínico y Revisión <input type="checkbox"/> Revisión de tema			NOTA: Según corresponda en III, favor de completar los puntos de III.1 o III.2.		
III.1) CASO CLINICO Y REVISION DE TEMA					
El resumen del CASO CLINICO debe contener datos de filiación, antecedentes, relato de enfermedad, examen físico, exámenes de ayuda diagnóstico (de ser necesario)					
<p>Mujer de 54 años con antecedentes de hidrocefalia tratada con derivación ventriculoperitoneal hace 7 años que se presentó en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en Lima, Perú. Durante los últimos 7 meses, había experimentado cefalea de moderada a intensa, confusión, desorientación progresiva, inestabilidad postural y ataxia. Dos semanas antes del ingreso, se quejó de dificultad para tragar. El inmunodiagnóstico mediante transferencia de inmunoelctrotransferencia ligada a enzimas, Western blot (sensibilidad del 98 % y especificidad del 100 % en pacientes con dos o más lesiones cerebrales viables) fue reactivo a las siete bandas de anticuerpos de diagnóstico. La resonancia magnética nuclear (RMN), en particular la que utilizó imágenes rápidas que emplean una secuencia de estado estacionario (FIESTA), mostró conglomerados de quistes muy grandes en las cisternas basales y de Silvio, que afectan y comprimen el tronco encefálico.).</p>					
III.2) REVISION DE TEMA					
El Resumen debe contener información relevante de 250 a 500 palabras.					
<p>La neurocisticercosis subaracnoidea (NCC) se asocia con altas tasas de morbilidad y mortalidad. El NCC subaracnoideo puede ocurrir con hidrocefalia, accidente cerebrovascular o síntomas neurológicos focales. Los síntomas asociados a los quistes subaracnoideos se deben a la reacción inflamatoria severa de los vasos sanguíneos en los espacios subaracnoideos que puede causar infartos del tronco encefálico, núcleos basales y el efecto de masa con aumento de la presión intracraneal, que es una de las causas de mayor mortalidad en estos pacientes. En la forma racemosa extraparenquimatosa, donde la obstrucción del flujo del líquido cefalorraquídeo puede ocurrir en algún momento por diferentes mecanismos, los pacientes pueden manifestar hipertensión intracraneal severa secundaria tanto a la hidrocefalia como al efecto de la propia masa de los quistes.</p> <p>Los enfoques transcraneales convencionales y la endoscopia transventricular se informaron anteriormente para NCC extraparenquimatosa y NCC ventricular, respectivamente. Hasta octubre de 2019, los abordajes endoscópicos endonasales no se habían utilizado para el tratamiento de NCC.</p> <p>Los abordajes endoscópicos endonasales son mínimamente invasivos y están diseñados para el tratamiento de tumores y patologías vasculares e infecciosas de la base del cráneo. Este enfoque permite el acceso directo a patologías en la línea media de la base del cráneo, con una manipulación mínima de las estructuras neurovasculares y casi sin manipulación del tejido cerebral sano.</p> <p>La cirugía endoscópica previene las complicaciones de una craneotomía grande y reduce la manipulación del tejido cerebral sano. Se puede utilizar un endoscopio rígido para la extirpación de quistes laterales y del tercer ventrículo. Los endoscopios flexibles son los más adecuados para los quistes del tercer ventrículo y el acueducto. En la mayoría de los casos, la irrigación con solución salina es suficiente para la resección de los quistes, ya que estos no se adhieren a las estructuras neurovasculares.</p>					

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS
OEAIDE
CONVERSATORIOS CLINICO PATOLOGICOS

En algunos casos, los quistes se adhieren firmemente a las estructuras neurovasculares circundantes y es posible que no se "desenganchen" fácilmente. Para esos casos inusuales, se debe utilizar un enfoque convencional más amplio

IV) COMENTARIOS