

REUNIÓN INTERINSTITUCIONAL

HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR

DR. ADRIANA PÁEZ

DR. ÁLVARO SOTO

DR. JORGE ARISTIZÁBAL

CASO CLÍNICO

- EDAD: 52 AÑOS
- HISTORIA CLINICA: 725285
- SEXO: MASCULINO
- DOMINANCIA: DIESTRO
- OCUPACIÓN:
- FECHA DE INGRESO: 09/09/04

MC - EA

- Paciente de 52 años encontrado en el baño por familiares inconsciente, durante el traslado a centro hospitalario recupera de manera progresiva su estado de conciencia persistiendo confuso, disártrico, con cefalea moderada... Asociado a déficit motor del hemicuerpo derecho, de predominio distal. Posterior al episodio presentaba incontinencia vesical.

EA

R X S

Pérdida del control de esfínteres

Antecedentes Personales

- Niegan antecedentes cardiovasculares: Hipertensión Arterial, Diabetes, Enf coronaria, Dislipoproteinemia
- Tóx-alérgicos: Negativos
- Medicamentos: Negativos
- Traumáticos: Negativos
- Familiares: Negativos

EXAMEN FÍSICO

- Regular estado general, hidratado, afebril, sin signos de dificultad respiratoria
- FC: 100 X MIN FR 19 TA:120/80
- Patrón respiratorio regular, hemodinámicamente estable.
- Cardiopulmonar:
 - RsCs rítmicos, RsRs mv conservado
- Abdomen:
 - Normal
- Extremidades:
 - No edemas

EXAMEN NEUROLÓGICO

- Somnoliento, desorientado en tiempo y lugar, lenguaje disártrico fluido, nómima, repite, comprende resto FMS conservadas.

Glasgow: 13

- PC: II par (oftalmo..)
 - , movimientos oculomotores conservados, Agudeza visual normal. FO: normal. Facial central Derecho

EXAMEN NEUROLÓGICO

- Motor:
 - Hemiparesia derecha 2/5
- RMT +++/++++
- Sensibilidad:
 - Sin déficit
- Signos meningeos: Rigidez Nucal Terminal.
- Esfínteres: Incontinencia

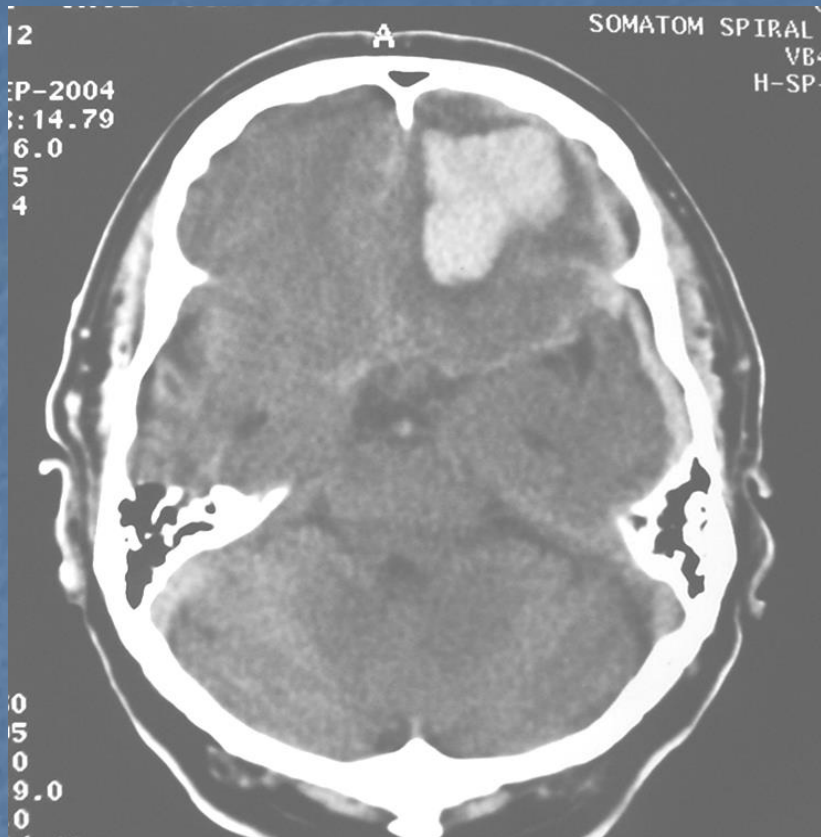
Examen Neurológico

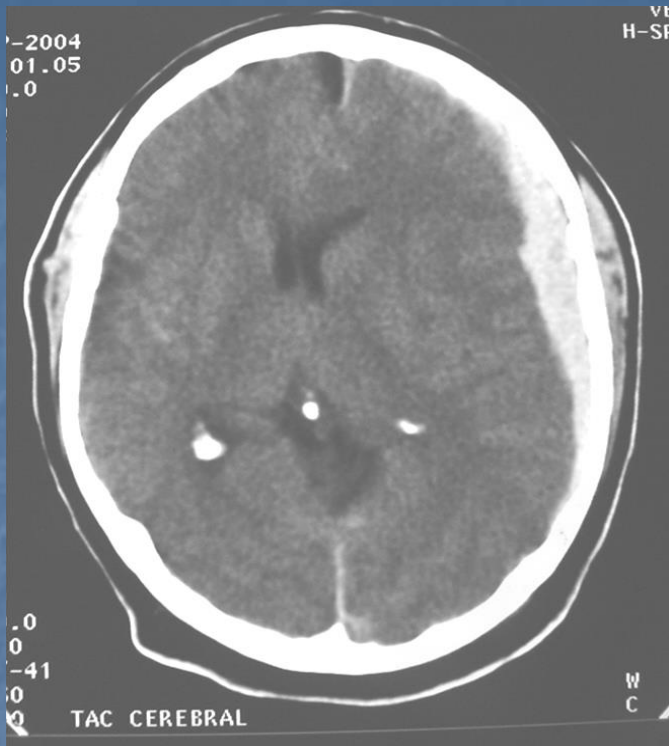
- Cráneo
- Columna
- Neurovascular
- Neurovegetativo.

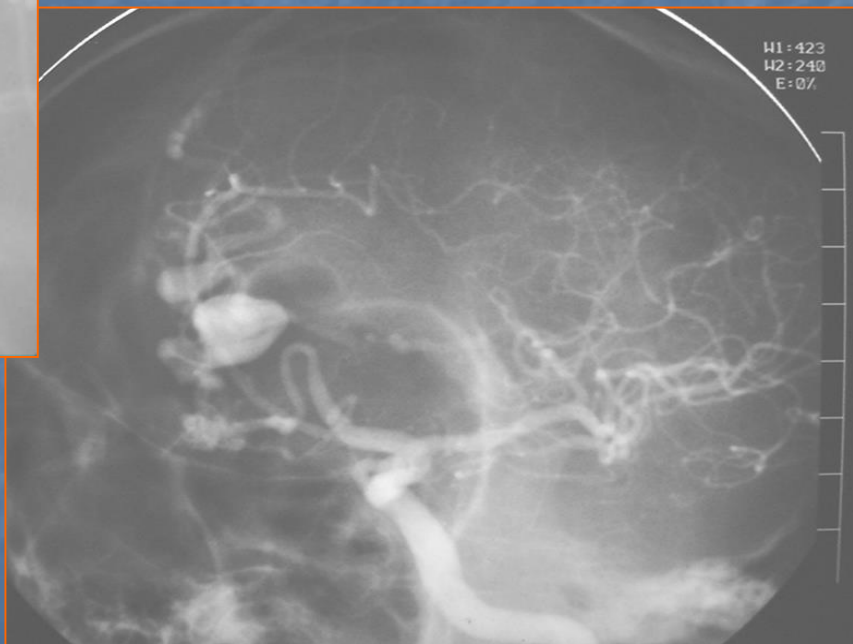
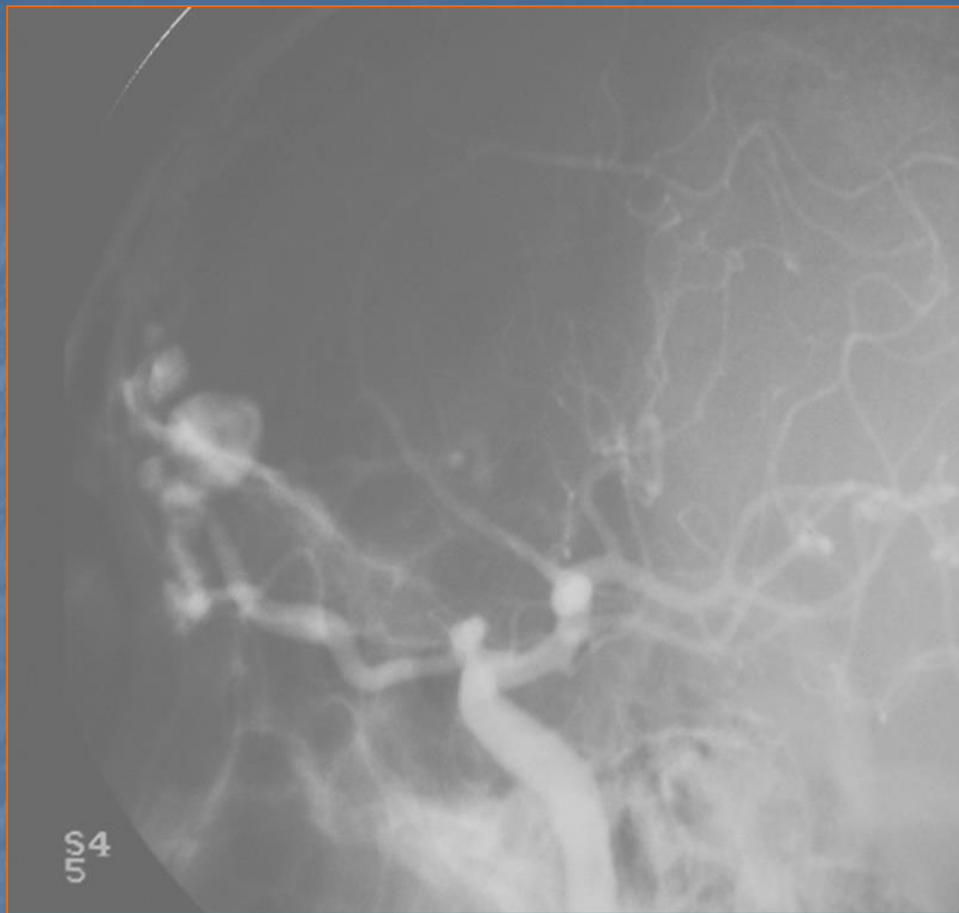
Impresión Diagnóstica

IMÁGENES

- TAC DE CRÁNEO:
 - Hematoma intraparenquimatoso frontobasal izquierdo con discreto edema perilesional
 - Hemorragia subaracnoidea interhemisférica leve.
 - Hematoma subdural agudo hemisférico Izq
 - Desviación de la línea media.
 - Efecto de masa sobre el cuerno frontal izquierdo.
 - Hernia subfalcina.







58A

H1: 4
H2: 2
F: 0



Med: 0

IDX

- 1. Hematoma Intraparenquimatoso espontáneo Frontal izq.
 - MAV Frontal izq.
 - Aneurisma AcoA
- 2. Hematoma Subdural Agudo Espontáneo
- 3. Síndrome de Motoneurona Superior

PANANGIOGRAFÍA

- MALFORMACIÓN A-V DURAL (FÍSTULA)
FOSA ANTERIOR:
 - ART. OFTÁLMICA (ARTERIA ETMOIDAL)
 - DRENA EN SENO SAGITAL SUPERIOR, VENA CEREBRAL ANTERIOR

CLASIFICACIÓN

- FÍSTULA DURAL: *Borden*
 - I Drena directamente a los senos venosos o vasos leptomeníngeos.
 - II (I + Sin flujo retrógrado hacia las venas leptomeníngeos)
 - III Drenan directamente hacia las venas leptomeníngeos y sin drenar hacia los senos dúrales o venas meníngeos.

CLASIFICACIÓN

- FÍSTULA DURAL: *Cognard*
 - I. Drena hacia senos venosos principales y anterógradamente.
 - II a. I + Reflujo desde senos venosos
 - II b. I + Reflujo hacia venas corticales
 - II a y b.
 - III. Drenaje venoso directo hacia venas corticales sin dilataciones
 - IV. III + Dilataciones venosas.

CLASIFICACIÓN

- FÍSTULA DURAL: *Aminoff*
 - Grupo Anteroinferior drenando hacia senos venosos basales.
 - Grupo Posterosuperior drenando hacia senos venoso transverso o sigmoide

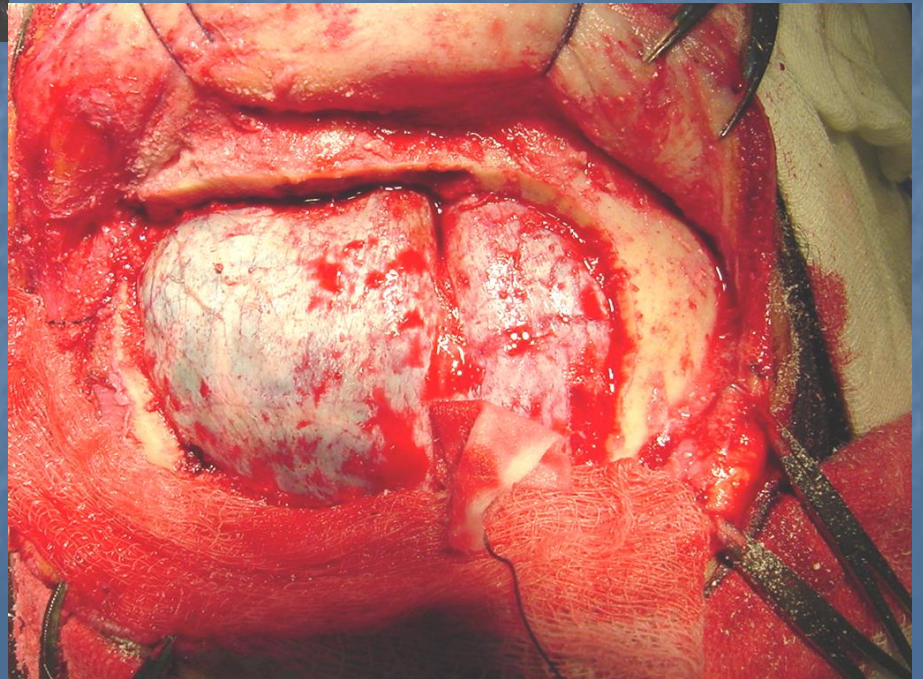
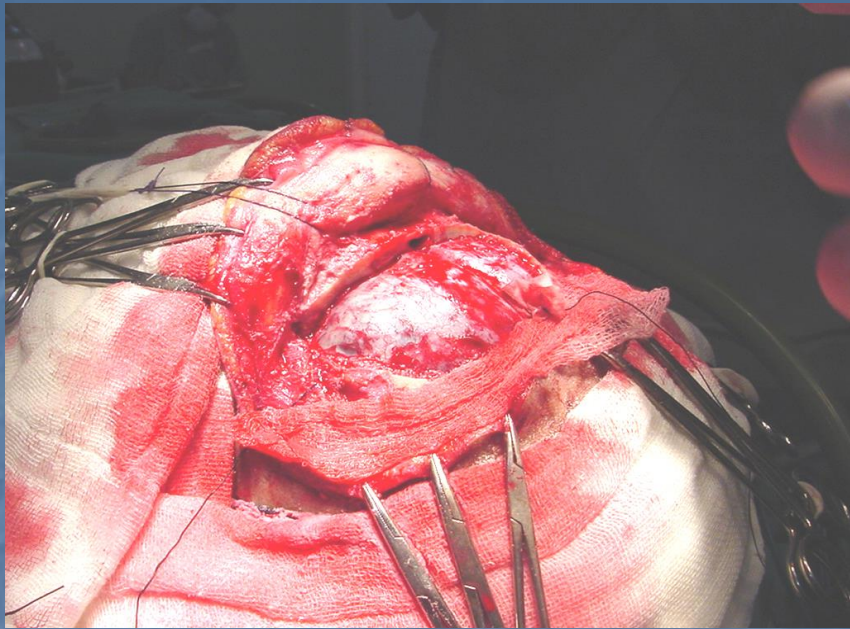
DIAGNÓSTICO

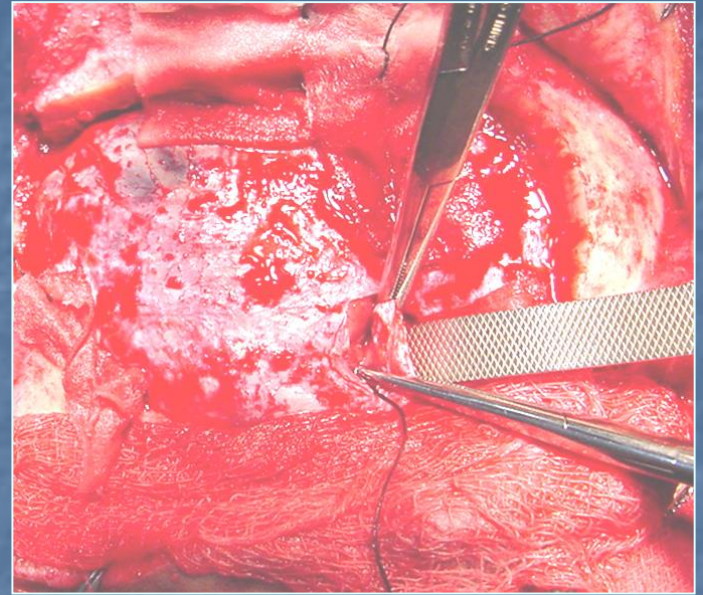
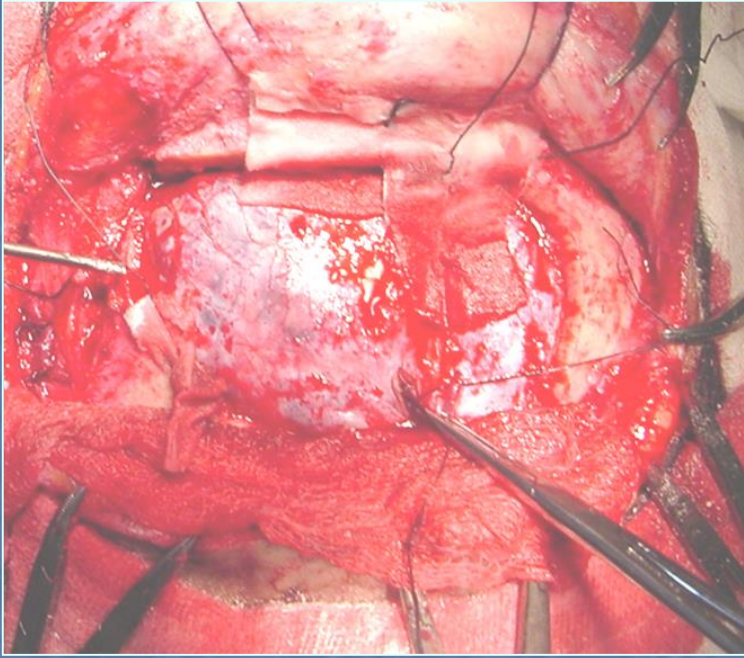
- 1.hematoma Intraparenquimatoso Espontáneo Frontal izq.
 - Fístula Dural Art. Oftálmica Tipo I

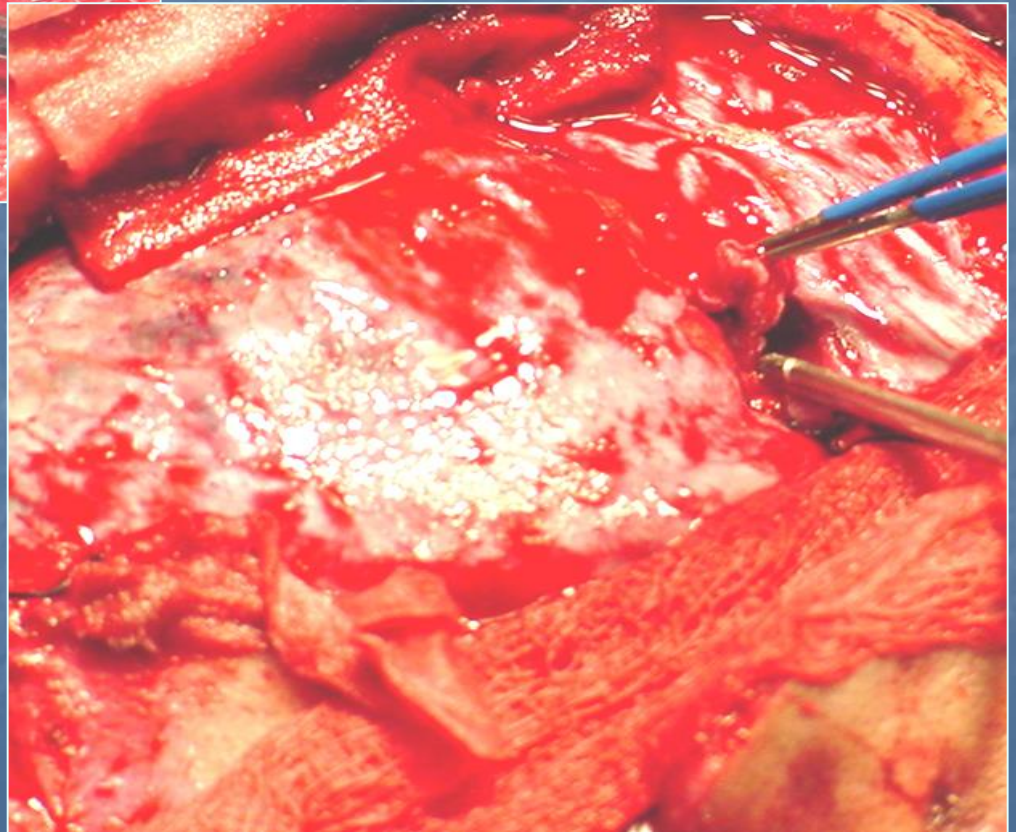
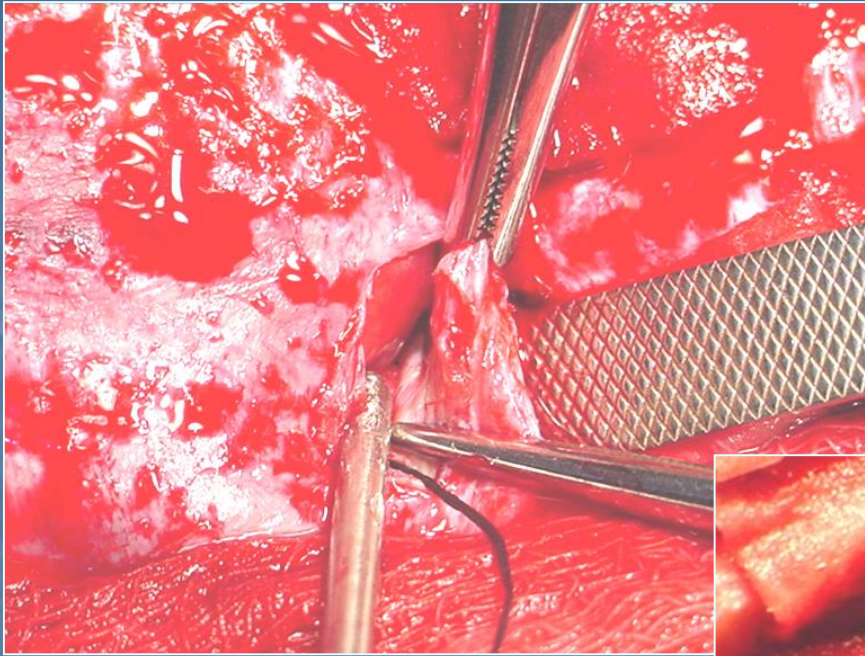
TRATAMIENTO

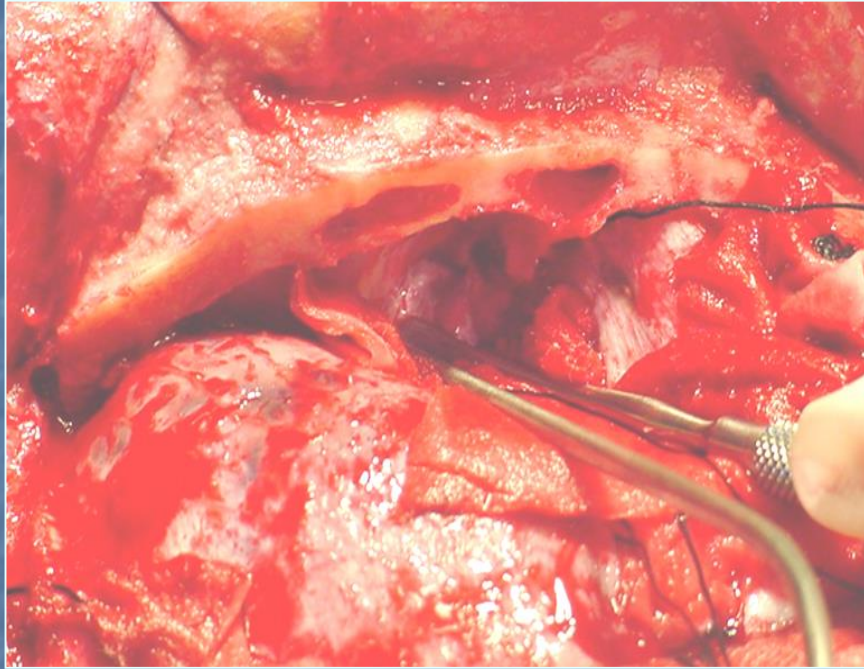
- Endovascular
- Quirúrgico
- Ambos

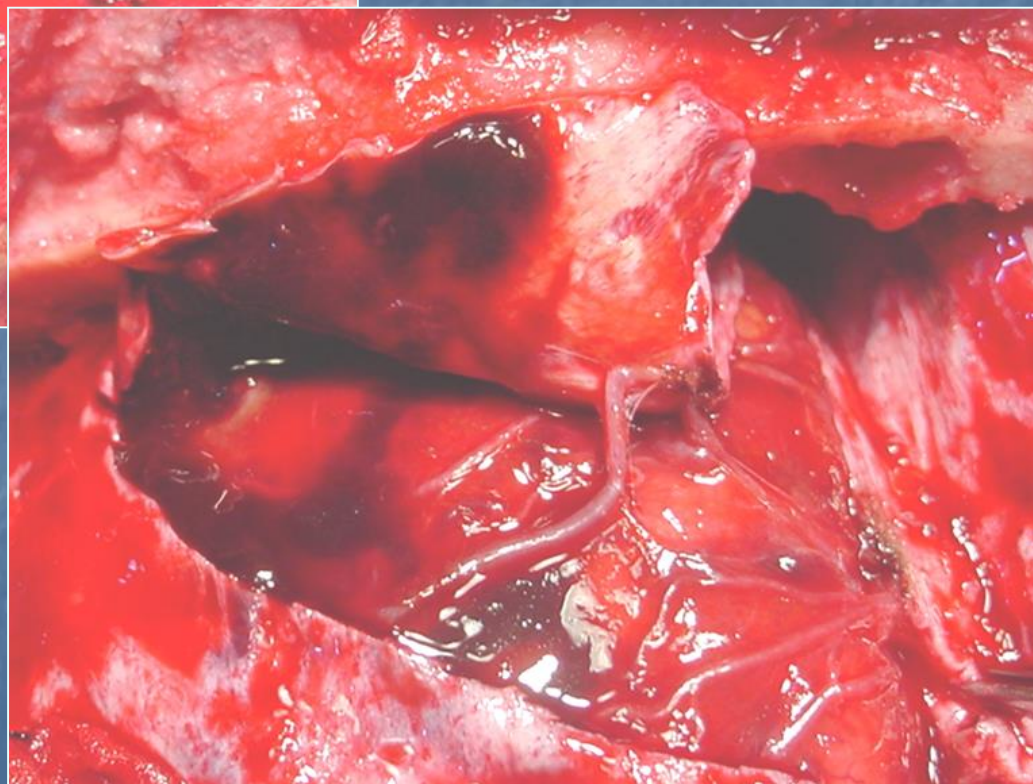
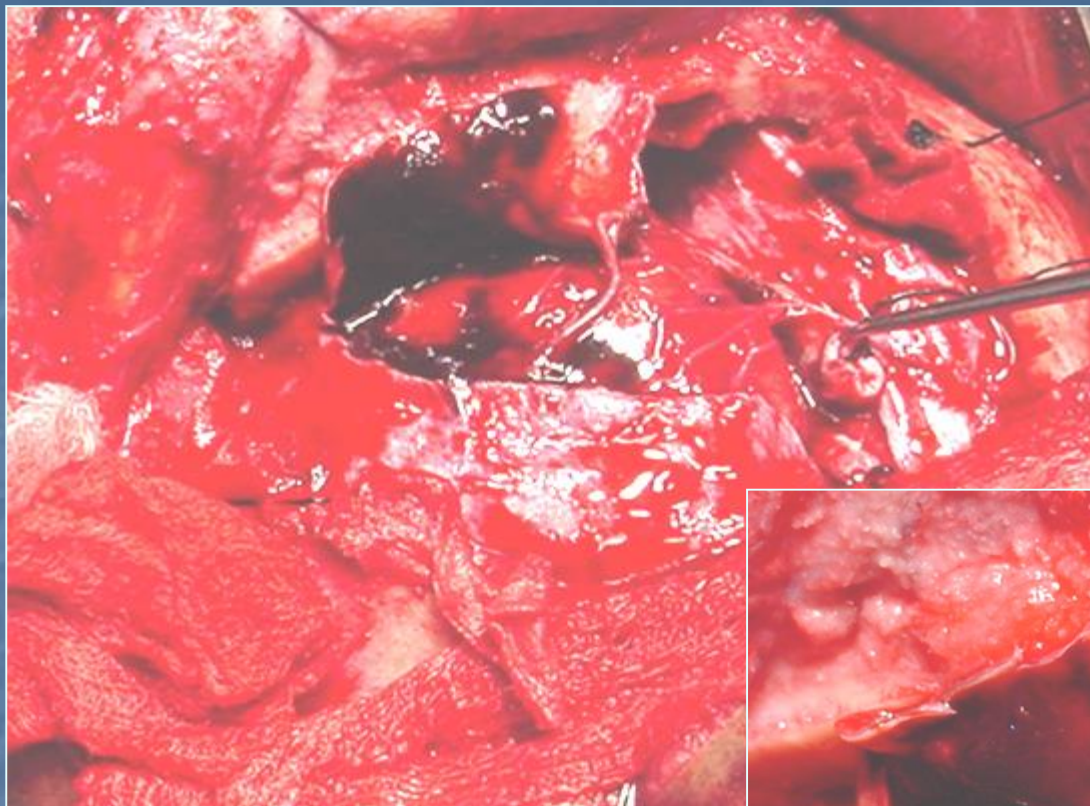


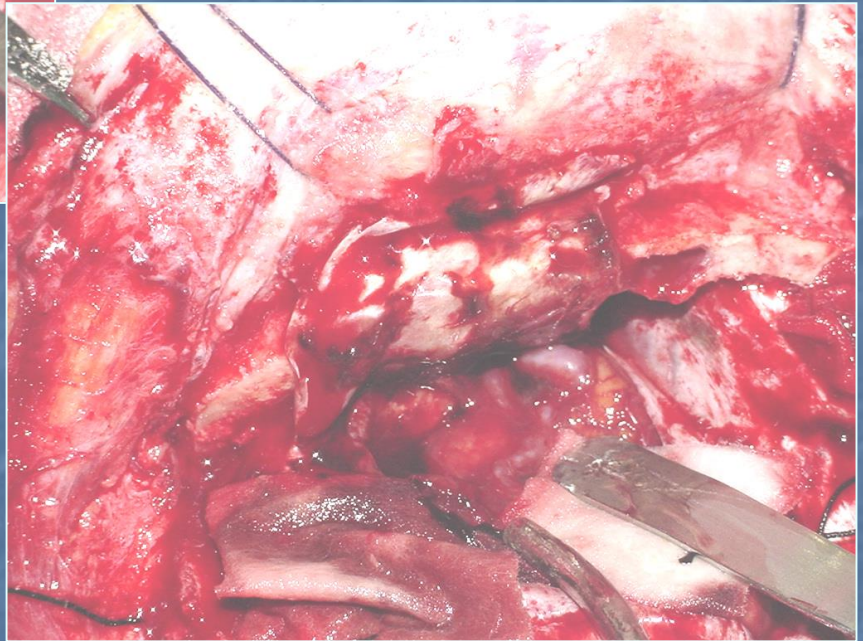
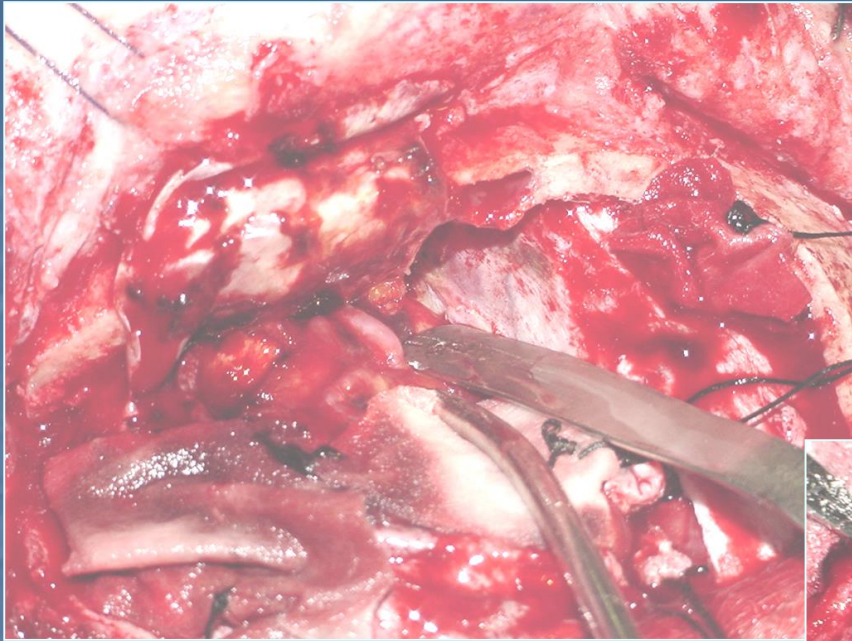


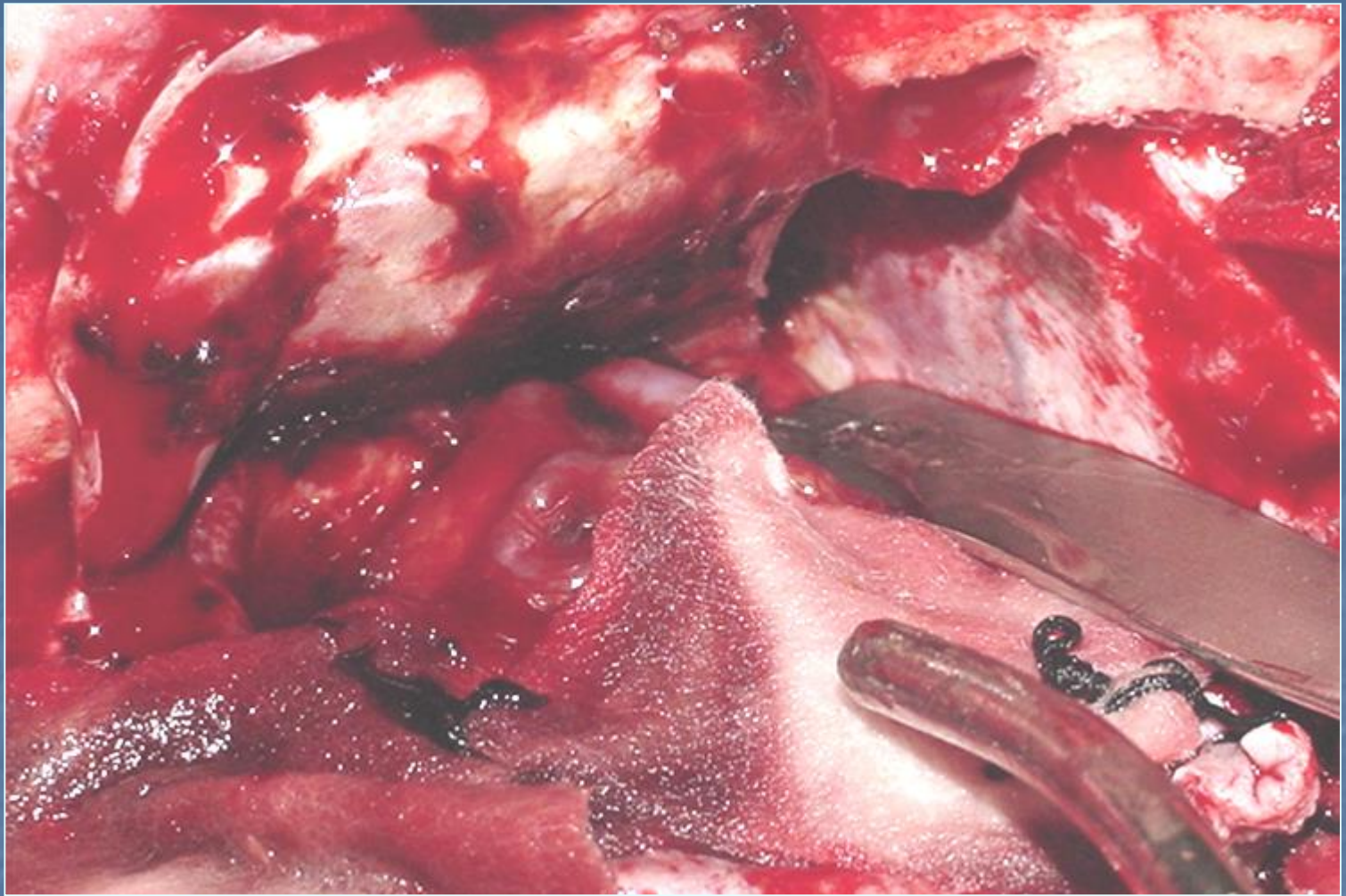


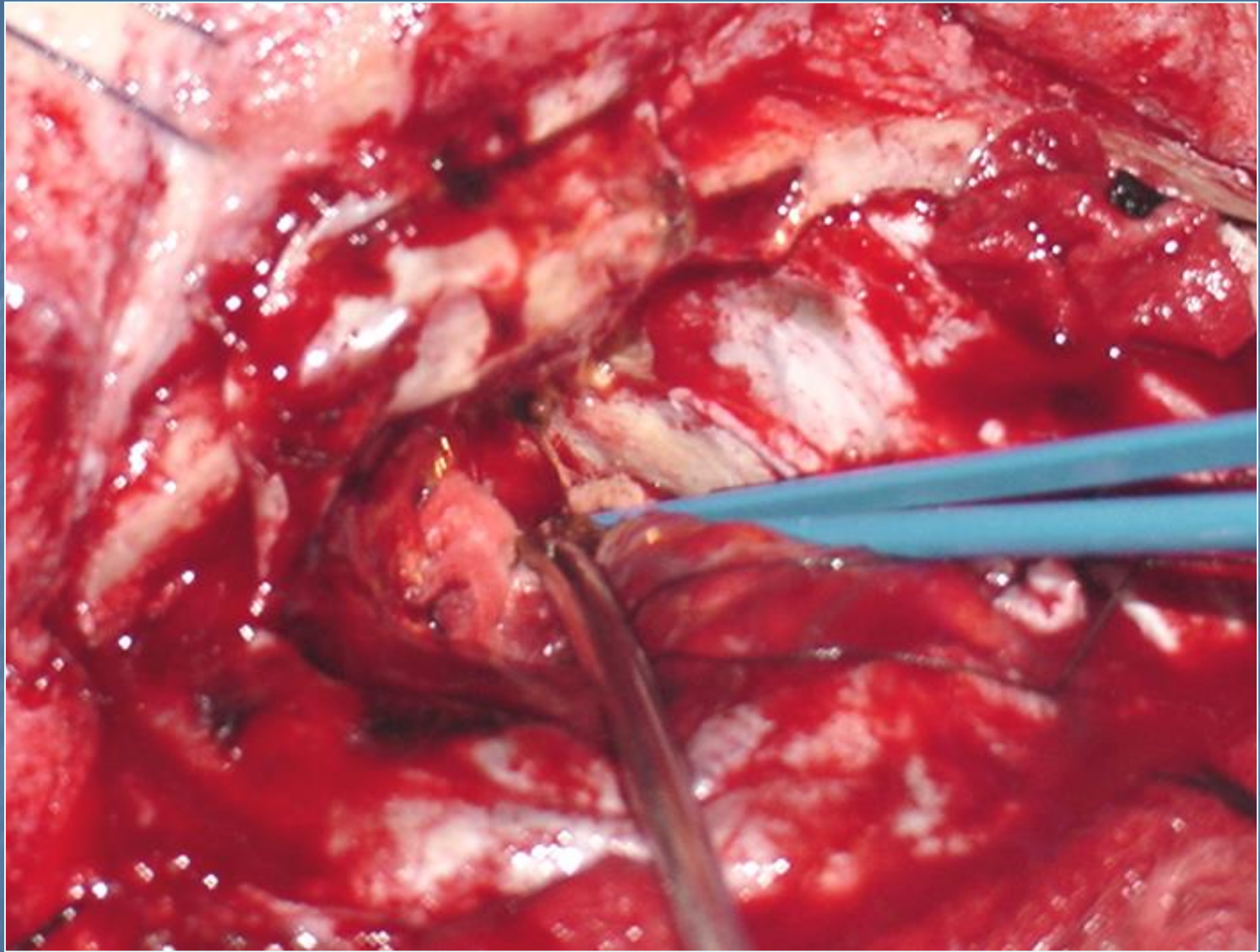


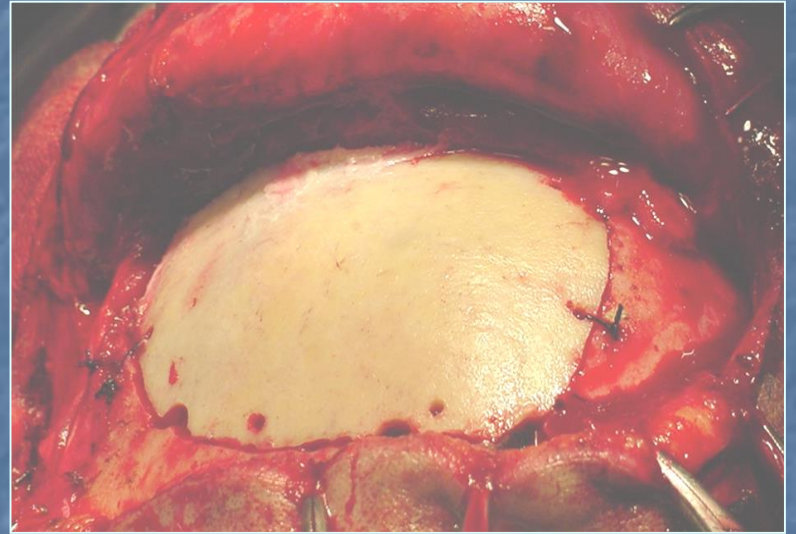
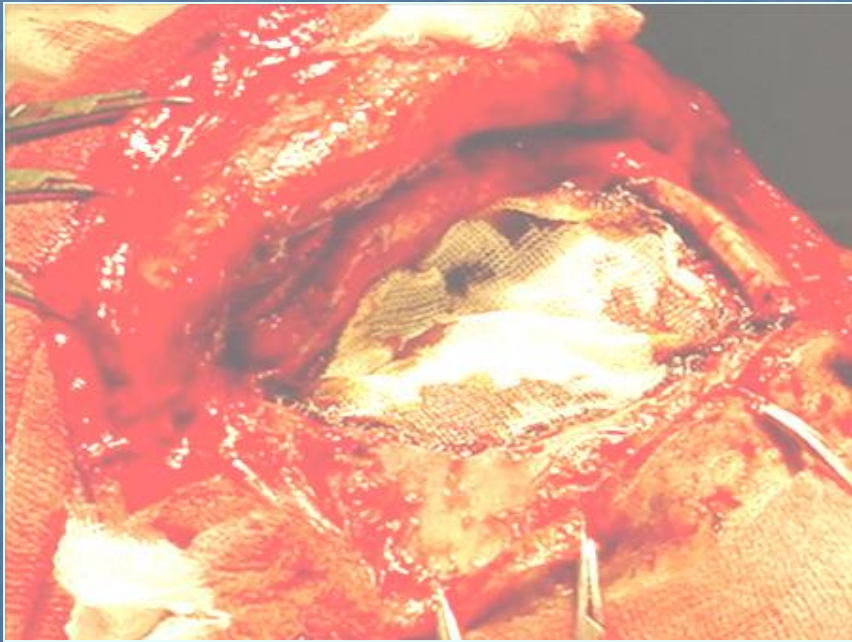


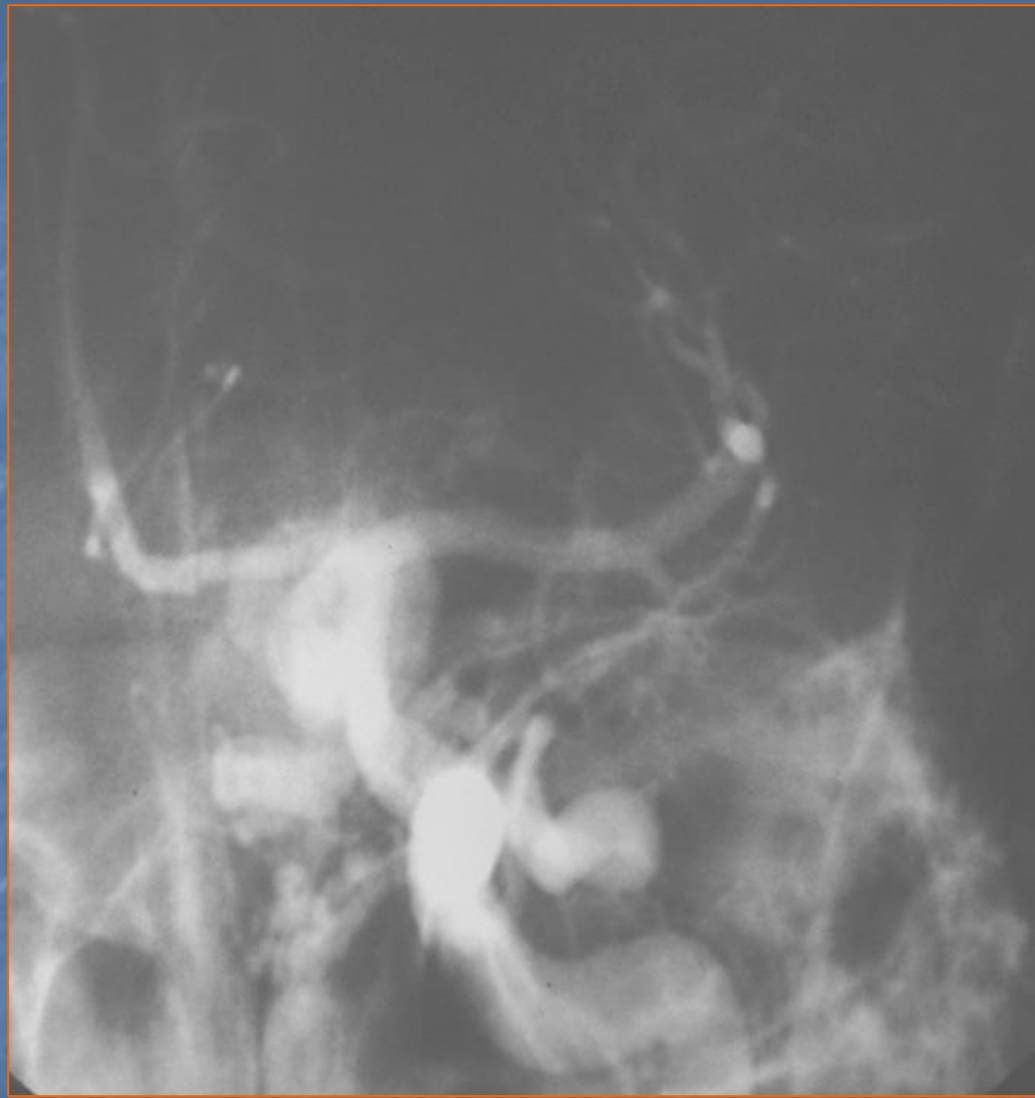












Cirugía

- 1. Abordaje Frontal izq. (Frontal basal izq.)
- 2. Incisión coronal 31/4
- 3. Preservar pericráneo
- 4. identificar el Seno Longitudinal Superior.
- 5. Ligar el tercio anterior del seno longitudinal superior.
- 6. Exposición de la crista galli y exposición de la incisura frontoetmoidal izquierda.
- 7. Se realiza incisión dural paralela al SSS y disección de las venas puentes.

Cirugía

- 7. Se identificó vaso dural anormalmente dilatado paralelo a la dura que va a la crista galli, que se replegaba sobre la porción polar del lóbulo frontal y posteriormente drenaba con una vena puente al seno longitudinal superior.
- Drenaje de hematoma intraparenquimatoso y subdural.
- Se liga la arteria dural y se reseca toda la malformación hasta llegar al seno longitudinal.
- Coagulación del seno longitudinal inferior.
- Coagulación de vasos de la fóvea etmoidal.

Cirugía

- Cierre

Cirugía

- 13. Se utiliza pericráneo para terminar con la desfuncionalización del seno frontal.
- 14. Se realiza durorrafía a tensión.
- 15. Se fija injerto óseo previos puntos de Dandy.
- 16. Se realiza cierre por planos .