

MESA DE PÓSTERS

P01 - NUEVAS DIANAS TERAPÉUTICAS EN LOS TUMORES CEREBRALES

Huete Allut A, Velasco Albandea FJ¹, Berenguel Ibañez MM¹, Escribano Mesa JA, Narro Donate JM, Méndez Román P, Masegosa González J, Contreras Jiménez A, Pedrero García FJ.

Servicio de Neurocirugía. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería

¹*Servicio de Anatomía Patológica. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería.*

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: El glioblastoma grado IV es uno de los tumores más prevalentes y mortales del cerebro. De hecho, se trata de un tipo de cáncer que, resistente a la quimioterapia y la radioterapia, difícil de extirpar quirúrgicamente de forma radical, por lo que la supervivencia media de los pacientes que lo desarrollan no supera, aun a día de hoy, los 15 meses. De ahí la importancia de nuevos estudios dirigidos hacia nuevas dianas terapéuticas. Se ha identificado una proteína—denominada ‘receptor de oncostatina M’ (OSMR)—totalmente necesaria para la formación del tumor, de forma que el bloqueo de esta proteína imposibilita el desarrollo del glioblastoma, lo que abre la puerta al desarrollo de nuevos tratamientos farmacológicos específicamente dirigidos contra este tipo de cáncer.

Algunas de las líneas de trabajo que se utilizan actualmente son:

Caracterización de nuevos perfiles moleculares utilizando datos genómicos de los pacientes (alteraciones en el número de copia y LOH) y datos en relación a alteraciones en el splicing. Identificación de nuevas dianas terapéuticas basadas en los perfiles moleculares.

Desarrollo nuevas estrategias terapéuticas dirigidas frente a mutaciones específicas que puedan mejorar la supervivencia de los pacientes con cáncer de pulmón.

Contribución de las cancer stem cells (CSC) a la iniciación tumoral, capacidad de reclutar células derivadas de la médula ósea, inducción de angiogénesis y resistencia frente a los tratamientos de quimioterapia y radioterapia. Estamos realizando análisis a gran escala (perfiles de expresión génica y de microRNAs) para tratar de comprender el programa transcriptómico que guía la adquisición de propiedades malignas en las CSC y para identificar dianas terapéuticas específicas de estas células.

Caracterización de los mecanismos de activación y regulación del sistema del complemento sobre la célula tumoral. Identificación y validación de dianas terapéuticas basadas en el bloqueo del sistema del complemento y su sinergia con el uso de checkpoint inhibitors utilizados en inmunoterapia.

Gracias a los avances de la biología molecular y celular, así como de las tecnologías genómicas de última generación, en la última década se han descubierto nuevas mutaciones y alteraciones genéticas que están en el origen de los tumores cerebrales.

Las interacciones proteína-proteína, tanto entre proteínas solubles como a nivel de membrana, constituyen un mecanismo

clave para la regulación celular. La de diana se centra en estos dos mecanismos, la muerte celular programada (apoptosis) y las interacciones mediadas por integrinas responsables de la formación de agregados de plaquetas causantes de trombosis y metástasis tumoral.

Se realiza un repaso por la última clasificación de la OMS de 2016 de los tumores del sistema nervioso, repasando estos conceptos.

CONCLUSIONES: La búsqueda de nuevas dianas terapéuticas en la etiopatogenia de los tumores cerebrales es clave para nuevas terapias que permitan nuevos horizontes en el tratamiento de la patología oncológica cerebral

P02 - ABORDAJE SUBOCCIPITAL TRANSTENTORIAL A LESIONES CEREBELOSAS.

Narros Giménez JL, Troya Castilla M, Tirado Caballero J, Poilina Bailón M.

Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: El abordaje suboccipital transtentorial descrito por James L. Poppen en 1966 ha sido ampliamente utilizado para abordar lesiones de la región pineal, este tipo de abordaje también puede utilizarse en determinadas lesiones intrínsecas del cerebelo que se encuentren situadas en las porciones superiores de vermis y hemisféricas paramediales, con el objetivo de minimizar las lesiones en el cerebelo causadas por la intervención.

MATERIAL Y METODOS: Se realiza un abordaje suboccipital transtentorial a dos pacientes con lesiones intrínsecas de cerebelo, una situada en la porción superior del vermis y otra situada en situación paramedial derecha en la porción superior del hemisferio cerebeloso derecho, subyacente a la cara tentorial del cerebelo.

RESULTADOS: Se resecaron las dos lesiones de forma completa, la situada en vermis cerebeloso se trató de un astrocitoma pilocítico y la lesión paramedial de una metástasis de adenocarcinoma de mama. Ambos pacientes permanecieron asintomáticos en el postoperatorio inmediato, sin complicaciones postoperatorias y se realizaron RM postquirúrgicas sin lesiones en el tejido cerebeloso más allá del lecho tumoral.

CONCLUSIONES: El abordaje suboccipital transtentorial es un abordaje seguro y eficaz para tratar lesiones cerebelosas situadas en las porciones superiores de vermis y hemisferios cerebelosos próximas a la línea media.

P03 - NEUROCIRUGÍA EN EL REINO NAZARÍ DE GRANADA.

Huete Allut A, Méndez Román P, Escribano Mesa JA, Narro Donate JM, Masegosa González J, Contreras Jiménez A, Pedrero García FJ. *Servicio de Neurocirugía. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería.*

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: El Reino Nazarí de Granada (s. XIII-XV) fue una formación política medieval que ha trascendido fronteras a lo largo de los siglos gracias a la gran herencia patrimonial que dejó, con La Alhambra como paradigma arquitectónico, sede política y residencial, a pesar de su reducida extensión territorial comparado con el mundo islámico de su época o con el que había abarcado siglos antes al-Andalus dentro de la península Ibérica, ocupando las actuales provincias de Granada, Málaga y Almería, junto con la zona meridional de la de Jaén y parte de Cádiz.

La medicina fue junto a la botánica y la farmacología, la disciplina más estudiada. Los reyes nazaríes promovían su estudio, al tiempo que acogían y protegían a médicos procedentes de otras partes de la Península así como del otro lado del Estrecho.

Se creará una Escuela de Medicina donde impartió clases entre otros Ibn al Jatib y un Hospital, llamado Maristán. Será la Madraza la que alcance mayor notoriedad, impartándose Medicina, Filosofía, Teología y Derecho.

MATERIAL Y MÉTODO: En el terreno de patología del Sistema Nervioso, los avances experimentados en el conocimiento durante el periodo nazarí son notables. Destacable es la mejoría conseguida en el material quirúrgico, en concreto en el bisturí, de la mano de Ibn Faray al-Qarbylyani, conocido As Safra, que precisamente quiere decir "El Bisturí" por su habilidad en el manejo y fabricación del mismo. En 1344 escribiría Indagación y ratificación sobre el tratamiento de las heridas" donde se mencionan 36 tipos de tumores, la cura de heridas, extracción de flechas o el arte de reducir las fracturas y dislocaciones. Entre los tumores descritos se describen tumores de la calota craneal, que llegan a ser extirpados con el paciente pseudoanalgesiado y es de subrayar la descripción de fracturas del segmento cervical con la clínica observada en el paciente.

Los médicos nazaríes estudiaron las enfermedades y encontraron recursos para combatirlos como la aplicación de agua de nieve, que porteaban en mulos desde las cumbres de Sierra Nevada (Sulayr), que utilizaban contra las hemorragias, incluso en pacientes con sospecha de apoplejía aplicaban dicha agua de nieve sobre la cabeza de los enfermos, para reducir la inflamación que suponían se encontraba en la base etiopatogénica de dichos pacientes. De igual forma, cauterizaban las heridas del cuero cabelludo para evitar su infección, utilizaban cáusticos contra las fluxiones interiores, baños termales para combatir el reuma o las lumbalgias, siendo descritas por Ibn al Jatib por primera la clínica de una cialgia o radiculopatía, situando su origen en la compresión de un nervio en la zona lumbar.

En el terreno de la tisis, actual tuberculosis, enfermedad muy frecuente por aquel entonces, los cármes del Darro supusieron toda una red para el tratamiento y cura de la enfermedad. Fueron descritas las manifestaciones del mal de Pott, así como la meningocelitis de causa tuberculosa.

CONCLUSIONES: Los avances en el terreno del conocimiento y tratamiento de las enfermedades del sistema nervioso durante la época nazarí son de gran importancia y muy avanzados para el saber de su tiempo, logrando grandes avances en el conocimiento de la anatomía y de la prevención en esta patología.

P04 - TCE CON HEMATOMA EPIDURAL ISODENSO EN EDAD PEDIÁTRICA COMO COMPLICACIÓN TARDÍA.

Huete Allut A, Escribano Mesa JA, Narro Donate JM, Méndez Román P, Masegosa González J, Contreras Jiménez A, Pedrero García FJ.

Servicio de Neurocirugía. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: Cada año se producen en nuestro país entre 80000 y 100000 nuevos casos de traumatismo craneoencefálico, aceptándose que el 50% se producen en individuos menores de 15 años. Circunscribiéndonos a la edad infantil se considera que uno de cada 10 niños sufrirá un TCE a lo largo de esta etapa vital.

El TCE es la primera causa de mortalidad de niños entre un año y los 12 de edad y puede ocasionar secuelas graves.

Los hematomas epidurales en los niños son una complica-

ción infrecuente del traumatismo craneoencefálico. Es una de las clásicas urgencias neuroquirúrgicas por su semiología (depresión del nivel de conciencia en dos tiempos con intervalo libre), por su potencial gravedad y su tratamiento quirúrgico definitivo.

Suele cursar con una clínica aguda, salvo en casos subagudos donde podemos encontrar en la neuroimagen realizada con TC craneal una mayor atenuación de la densidad del hematoma.

MATERIAL Y MÉTODO: Presentamos el caso de un paciente varón, de 3 años, que presenta caída 3 días antes, sin observar los padres alteración en el comportamiento del niño, ni irritabilidad ni cefalea acompañada de náuseas ni vómitos. A los 10 días del TCE comienza el pequeño con intranquilidad, llanto frecuente y náuseas, siendo trasladado a Centro Hospitalario donde se realiza TC craneal que muestra imagen en semiluna a nivel fronto parietal derecho, con la particularidad de la isodensidad del hematoma.

El paciente es intervenido mediante craniotomía con evacuación del hematoma que se encuentra organizado, siendo la recuperación del niño completa sin secuelas asociadas.

CONCLUSIONES: Los hematomas epidurales asociados a los TCE son entidades no frecuentes y su aparición en un estadio subagudo es todavía más rara, con imágenes en el TC craneal que pueden variar de la clásica observada en los casos agudos, y que en ocasiones requiere de tratamiento quirúrgico en función de la clínica del paciente.

P05 - SIDEROSIS DEL SNC Y SU TRATAMIENTO NEUROQUIRÚRGICO

Huete Allut A, Escribano Mesa JA, Narro Donate JM, Méndez Román P, Masegosa González J, Contreras Jiménez A, Pedrero García FJ.

Servicio de Neurocirugía. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: La siderosis superficial del sistema nervioso central (SNC) es una entidad neurológica poco frecuente que se caracteriza clínicamente por ataxia cerebelosa, sordera neurosensorial, anosmia, mielopatía y deterioro cognitivo. Se asocia con la deposición de hemosiderina en las capas subpiales del cerebro, cerebelo y médula espinal, tras sangrados crónicos, a menudo clínicamente silentes, en el espacio subaracnoideo. Histopatológicamente se observa gliosis, pérdida neuronal y demielinización del SNC.

MATERIAL Y MÉTODO: Presentamos el caso de un paciente varón, de 57 años, que presenta como antecedente personal un accidente de tráfico con politraumatismo, con plexopatía braquial izquierda asociada y un síndrome de Horner como secuelas de dicho traumatismo.

Presenta una clínica progresiva de más de un año de evolución consistente en alteración de la marcha, con una marcha taloneante, con cuadros de desequilibrios asociados, sordera neurosensorial bilateral y un deterioro cognitivo leve, fundamentalmente con un componente amnésico de memoria a corto y medio plazo.

Se le realiza estudio de neuroimagen con RM craneal y panrraquídea donde se observa una imagen hipointensa en T2 que circundaba la fisura silviana, el tronco cerebral, la transición bulbomedular, los hemisferios cerebelares y los surcos del vermis cerebeloso, sugestivos de hemosiderosis, atrofia del vermis cerebeloso y discreta atrofia cortical. La angiografía de vasos intracraneales no evidenció aneurisma ni malformación vascular. Un Doppler transcraneal fue normal. En el TC cervicodorsal realizado se observa un meningocele de 18*27 mm, a través del agujero de conjunción D1-D2 izquierdo.

El paciente es intervenido para oclusión de cavidad de meningocele D1-D2, enviándose tejido a anatomía patológica que informa de quiste de naturaleza benigna. Tras la intervención el paciente presenta una mejoría franca tanto del trastorno de la marcha como de la memoria. Sufre caída con traumatismo cervicodorsal, a raíz del cual presenta de nuevo reaparición de los síntomas, realizándose RM panrraquídea que muestra de nuevo la cavidad del meningocele en comunicación con el espacio suba-

racnoideo. Es reintervenido mediante técnicas microquirúrgicas, observando pequeño poro de comunicación con espacio subaracnoideo, procediendo a su cierre y con nueva mejoría sintomática del paciente.

CONCLUSIONES: La siderosis del SNC es una rara entidad neurológica con una clínica característica de alteración de la marcha, sordera neurosensorial y mielopatía junto con deterioro cognitivo. La imagen en RM craneal y panrraquídea es muy característica y su tratamiento consiste en el aislamiento del origen de hemosiderina como fuente de acúmulo en el espacio subaracnoideo.

P06 - COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS NEUROQUIRÚRGICAS DEBIDO A ROTURA DE MATERIAL

Huete Allut A, Escribano Mesa JA, Narro Donate JM, Méndez Román P, Masegosa González J, Contreras Jiménez A, Pedrero García FJ.

Servicio de Neurocirugía. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: La cirugía raquídea incluye multitud de patologías, siendo la cirugía por hernia discal lumbar es uno de los procedimientos más frecuentes en la práctica neuroquirúrgica. En Estados Unidos se realizan 250.000 discectomías de promedio por año. Entre 5 y 20% de estos pacientes, no mejoran tras la cirugía, y son varios los factores involucrados.

La rotura del material quirúrgico intraoperatoriamente es una complicación rara pero presente en algunos procedimientos quirúrgicos, que requiere en ocasiones abordajes por vía anterior para poder acceder al material fugado, lo que conlleva un aumento de la morbilidad del paciente y del procedimiento quirúrgico.

Los modernos materiales usados hoy en día en la fabricación y construcción del material quirúrgico, tanto titanio como acero inoxidable, permiten reducir el número de roturas durante el uso de los mismos en la cirugía, pero es posible su rotura. De igual forma, las pinzas de biopsia construidas de los mismos materiales, también pueden sufrir roturas con pérdida de piezas en el campo quirúrgico raquídeo.

MATERIAL Y MÉTODO: Presentamos dos casos clínicos de rotura de material quirúrgico en cirugía raquídea. El primer caso es un paciente de 34 años operado de hernia discal lumbar L5-S1 izquierda, con rotura intraoperatoria de hoja de bisturí, quedando enclavado en el espacio discal, sin posibilidad de recuperación del material a pesar de apertura de incisión y de utilización de electroimán. A las 24 horas requirió de abordaje anterior retroperitoneal, consiguiendo por dicha vía la extracción del fragmento de bisturí roto. El paciente se encuentra asintomático, realizando vida normal sin ninguna limitación ni secuela.

El segundo caso se trata de un paciente de 71 años con un cuadro progresivo de paraparesia no dolorosa en el contexto de estenosis de canal lumbar L4-L5. Se interviene quirúrgicamente, realizando laminectomía L4 con foraminotomía bilateral L4-L5 y con discectomía L4-L5. En el trascurso de la incisión y de la discectomía, utilizando la pinza de biopsia se produce rotura de la misma. Se amplía incisión y se consigue la captura del fragmento roto de pinza de disco.

CONCLUSIONES: Las complicaciones intraoperatorias debido a la rotura del material quirúrgico son infrecuentes, pero en el caso de producirse son una eventualidad que en ocasiones requiere para la recuperación de los fragmentos rotos procesos quirúrgicos extras con una morbilidad asociada.

P07 – PAPEL DEL TRATAMIENTO CON CORTICOIDES EN LA RECIDIVA DE LOS HEMATOMAS SUBDURALES CRÓNICOS OPERADOS

Mondragón Tirado A, García Moreno R, Ippolito Bastidas HZ, Moreno Flores A, Sosa Cabezas JP, Rique Dormido J, Iglesias Díez E, Botana Fernández M, Bernal García LM, Pineda Palomo M, Gímenez Pando J, Fernández Portales I, Ugarriza Echebarrieta LF, Porras Estrada LF, Rodríguez Sánchez JA, Cabezudo Artero JM.

Servicio de Neurocirugía. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: El Hematoma Subdural Crónico (HSDC) es una patología crónica asociada a trauma craneal la mayoría de las veces y a varios factores de riesgo como la edad, tratamiento anticoagulante o antiagregante y enfermedades crónicas concomitantes, con demostrada influencia inflamatoria tanto en su perpetuidad como en su riesgo de recidiva.

En Extremadura entre 2000 a 2014: 854 HSDC. 120 recidivas, entre 1 a 3 meses desde la primera cirugía, constituyendo una tasa de 14% (Similar a la literatura).

En 2019 los mayores de 65 años aumentarán un 3% en España. (214054 mayores de 65 en 2019 en Extremadura). Los HSDC son más frecuentes en los mayores de 65 años 58/100000. Aumentará la tasa de intervenciones de esta patología y por ende la tasa de recidivas.

El tratamiento de elección de los HSDC que ocasionan déficit neurológico o crisis comiciales es quirúrgico.

El uso de corticoides como antiinflamatorio tiene demostrada eficacia en el tratamiento de los HSDC y se presume que disminuye las recidivas.

Objetivo: Identificar los factores pronóstico de los HSDC y aquellos relacionados con la recidiva.

Identificar algunos marcadores bioquímicos que pudieran ser factores de riesgo de la recidiva de los HSDC.

Demostrar la posible disminución de la tasa de recidivas de los HSDC en tratamiento con corticoides tras la intervención.

MATERIAL Y MÉTODO: Desde octubre de 2015 se está realizando un estudio prospectivo observacional de una cohorte de pacientes con HSDC intervenidos con tratamiento con dexametasona, analizando los factores de riesgo clínicos y bioquímicos y se presume una reducción de por lo menos 50% de las recidivas.

Se establecieron unos criterios de inclusión, un protocolo de recogida de datos, una intervención quirúrgica protocolizada y un seguimiento estructurado.

CONCLUSIONES: Nuestro proyecto de estudio prevé que antes de finalizar el presente año hayamos recogido los datos necesarios para iniciar el análisis pertinente y poder establecer si existe o no disminución de la tasa de reintervención por recidivas de HSDC.

Hasta noviembre de 2016 se habían recogido los datos de 84 pacientes, de los cuales hace falta terminar el período de seguimiento en algunos, presentando una tasa de reintervención por recidiva del 4.8%.

Estos datos son preliminares y no nos permiten establecer conclusiones afirmativas.