

Nombre:	Juan
Apellido:	Sanz Díaz
Otros Autores:	Karen del Castillo Arango, Lucía Terán Alvarez, Laura García Suarez, Diego Rubio Solís, Sandra Sanchez García.
E-mail:	<a href="mailto:jsd771@hotmail.com">jsd771@hotmail.com</a>
Hospital:	HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS (HUCA)
Ciudad:	OVIEDO
Título:	Neumoencéfalo a tensión. Signo del Monte Fuji.
Presentación:	Paciente de 85 años que acude al servicio de Urgencias por cefalea de predominio frontal e inestabilidad postural con limitación para la marcha y la bipedestación. Como antecedente más significativo, el paciente fue operado una semana antes de un hemangiopericitoma nasosinusal mediante cirugía endonasal. Al realizar la TC de cráneo se evidencia un significativo neumoencéfalo identificando una solución de continuidad a nivel del seno esfenoidal. Dicho neumoencéfalo diseca y comprime a ambos lóbulos frontales, ensanchando el espacio interhemisférico, dando una morfología en cráter de volcán, más conocida en términos radiológicos como "signo del Monte Fuji". Tras el ingreso, en el cual se llevó un manejo conservador del paciente, éste presentó una evolución positiva con mejoría significativa en los posteriores controles por TC y resolución completa de la clínica neurológica.
Discusión :	<p>El neumoencéfalo a tensión se trata de una entidad poco frecuente con una etiología múltiple, si bien lo más frecuente es que aparezca tras traumatismos o procedimientos quirúrgicos que afectan a la base del cráneo y los senos paranasales ya que en la fosa craneal anterior la duramadre es más delgada y se encuentra más íntimamente relacionada con el hueso.</p> <p>El signo del Monte Fuji permite distinguir un neumoencéfalo a tensión, que requiere un tratamiento de manera urgente, de uno a presión normal.</p> <p>La presencia de un volumen significativo de gas atípico en la cavidad intracraneal provoca una hipertensión intracraneal condicionando un deterioro neurológico del paciente y un mal pronóstico del mismo.</p>
Conclusión:	El neumoencefalo es una entidad poco frecuente. Mediante el signo del Monte Fuji, resultado de la compresión significativa que el aire realiza sobre los lóbulos frontales, se puede distinguir cuando existe hipertensión intracraneal, susceptible de tratamiento quirúrgico urgente.
Bibliografía:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pérez M R, Alcántara S C, Carrascosa Á G. [Mount Fuji sign: tension pneumoencephalus]. Med Intensiva. 2011 Apr;35(3):199.</li> <li>2. Heckmann J G, Ganslandt O. Images in clinical medicine. The Mount Fuji sign. N Engl J Med. 2004 Apr 29;350(18):1881.</li> <li>3. Shaikh N, Masood I, Hanssens Y, Louon A, Hafiz A. Tension pneumocephalus as complication of burr-hole drainage of chronic subdural hematoma: A case report. Surg Neurol Int. 2010 Jul 6;1. pii: 27.</li> <li>4. Saglam M, Sivrioglu AK, Kara K, Aribal S. Mount Fuji sign following subdural haematoma evacuation. BMJ Case Rep. 2013 Mar 25;2013.</li> <li>5. Dabdoub CB, Salas G, Silveira Edo N, Dabdoub CF. Review of the management of pneumocephalus. Surg Neurol Int. 2015 Sep 29;6:155.</li> </ol>

Pie de foto:

Imagen axial de TC de craneo en el que se observa la presencia de gas atípico intracraneal (\*) que diseca ambos lóbulos frontales con ensanchamiento del espacio interhemisférico. Nótese en el receso lateral izquierdo la presencia de un nivel hidroaéreo, en relación con mínima hemorragia subaracnoidea (flecha).