



365

SIGNO DEL MONTE FUJI: **NEUMOENCEFALO A TENSION**

AUTORES:

Cecilia Arebalo, Melisa Belen Lujan, Luciana Marinangeli, Claudia Anahi Mattaini,
Maria Florencia Neville, Maria Antonella Tuccio.

E-mail: ceciliaarebalo@hotmail.com

No existen conflictos de interés.

Hospital Municipal Dr. Cura.

Olavarría, Buenos Aires



365

PRESENTACIÓN DEL CASO

- Paciente masculino de 85 años que ingresa a la guardia, luego de explosión en su vivienda, presenta quemaduras tipo AB en cara y traumatismo craneoencefálico.
- Ingresa orientado en tiempo, persona y espacio.



HALLAZGOS IMAGENÓLOGICOS

TC de ingreso: importante presencia de aire de localización extraaxial a predominio fronto-parietal bilateral.

Fractura parietal derecha, con desplazamiento de fragmentos óseos hacia endocraneo.

Signos de neumoencéfalo.

Control tomográfico a los 12 días.

Disminución del aire de localización extraaxial a predominio frontal bilateral.

Disminución del neumoencéfalo en este lapso de observación.

En la TC de un paciente con neumoencéfalo subdural a tensión se observan colecciones con un valor de atenuación similar al del aire en la porción antideclive de la cavidad craneal, rodeando ambos lóbulos frontales.



DISCUSIÓN

- 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.
- El signo del Monte Fuji permite distinguir un neumoencéfalo a tensión, que requiere un tratamiento de manera urgente, de uno a presión normal. 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.

CONCLUSIÓN

- El neumoencéfalo 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.

BIBLIOGRAFIA

1. Pérez M R, Alcántara S C, Carrascosa Á G. [Mount Fuji sign: tension pneumoencephalus]. Med Intensiva. 2011 Apr;35(3):199.
2. 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.
3. A. Penrose-Stevens, A. Ibrahim, R.M. Redfern. Localized pneumocephalus caused by Clostridium perfringens meningitis. Br J Neurosurg., 13 (1999), pp. 85-86
4. Choudhary, G., Baba, Y. Signo del monte Fuji. Artículo de referencia, Radiopaedia.org. <https://doi.org/10.53347/rID-12518>