

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

PÓSTER SIN DEFENSA

Quiste aracnoideo gigante como incidentaloma tras TCE moderado

Valenzuela Sánchez C¹, Núñez Adán ÁF¹, Sastre Domínguez MA¹, Jiménez Montilla S², Aranda Mora A¹. ¹Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. ²Hospital Universitario San Cecilio. Granada.

Introducción

Los **quistes aracnoideos** son colecciones de líquido cefalorraquídeo rodeado de células aracnoideas que lo secretan. Existen quistes aracnoideos primarios y secundarios; los primarios son el resultado de anomalías del desarrollo con un mecanismo de crecimiento no muy bien ilustrado.

Los quistes aracnoideos **congénitos** constituyen aproximadamente el uno por ciento de las masas intracraneales. La incidencia de quistes asintomáticos aumenta a medida que más pacientes se someten a pruebas de neuroimagen por otros motivos. Su localización más frecuente es la **cisura de Silvio** (sobre 50%), seguido de la convexidad cerebral y la fisura interhemisférica.

La clínica depende de la localización, edad del paciente y tamaño pudiendo presentarse como megacefalia, convulsiones, cefalea o hipertensión intracraneal. El paciente puede **descompensarse con un hematoma subdural** ante un traumatismo menor. Debe hacerse diagnóstico diferencial con otras lesiones quísticas malformativas, parasitarias o neoplásicas.

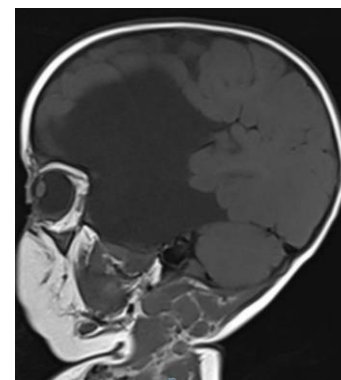
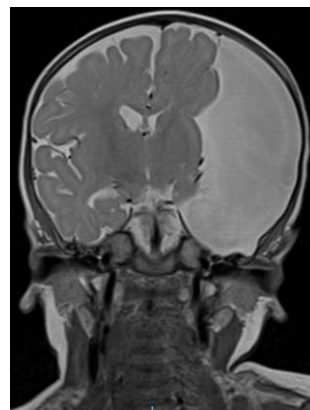
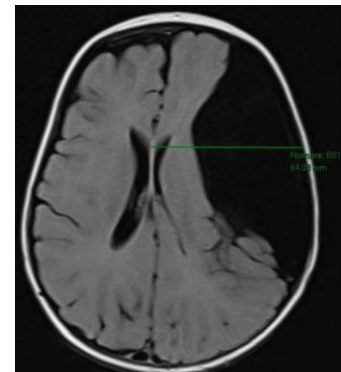
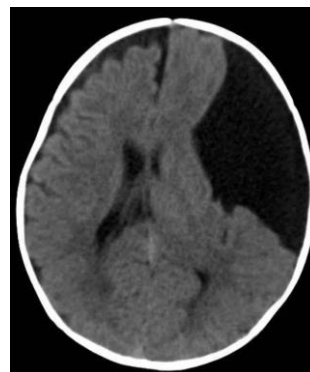
El **tratamiento** será muy **individualizado**, indicándose cirugía si es sintomático o presenta efecto masa. Las opciones quirúrgicas incluyen craneotomía para cistectomía parcial o completa, fenestración en el espacio subaracnoideo o derivación peritoneal del quiste.



Resumen del caso

Se presenta el caso de un lactante con un quiste aracnoideo gigante hallado como incidentaloma en el servicio de Urgencias.

Lactante de 6 meses, nacido a las 34+5 semanas por parto vaginal eutócico tras embarazo gemelar bicorial-biamniótico, con **ecografía cerebral dentro de la normalidad**. Acude al servicio de Urgencias tras politraumatismo tras caída por unas escaleras. En la exploración física presenta buen estado general, con exploración neurológica normal, fontanela normotesa y un **cefalohematoma** en zona **parietoccipital** derecha con dolor a la palpación, no lesiones a otros niveles. Se realizó **TAC cerebral** por el riesgo intermedio donde se objetivó una mínima hemorragia subaracnoidea traumática en la convexidad del lóbulo frontal derecho y hemoepitímpano mínimo sin líneas de fractura; así como un **quiste aracnoideo** que ocupa la totalidad de la fosa temporal izquierda con extensión frontal ejerciendo **efecto masa** comprimiendo el parénquima subyacente, el ventrículo lateral ipsilateral y desplazando las estructuras de la línea media 5 mm. Se realizó RMN cerebral que confirmó los hallazgos. Actualmente se encuentra en **seguimiento por Neurocirugía**.



Conclusión

- Los quistes aracnoideos son las masas expansivas intracraneales no tumorales más frecuentes en la infancia y adolescencia.
- Éstas son encontradas cada vez más como **hallazgo casual** en pruebas de neuroimagen cuando son asintomáticos.
- Su **manejo** debe ser muy **individualizado**. Revisiones clínicas acompañadas de neuroimagen seriadas son adecuadas para el seguimiento en pacientes asintomáticos.

