

XXVI | **REUNIÓN** PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:
Aprendiendo para el futuro

POSTER CON DEFENSA

Cefalea persistente en paciente con quiste aracnoideo temporal

Roda Martínez, Nuria; Cazaña Coy, Francisco José; Vicent Rozas, Marta; González Amo, María Llanos; Tercero Baidez, Pedro; González Fajardo, Natalia

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

Introducción y objetivo

Los **quistes aracnoideos** suponen el **1% de las lesiones intracraneales**, siendo los más frecuentes los de la fosa media. Pueden producir aumento de la presión intracraneal y, en algunos casos, hidrocefalia. La evolución es variable algunos permanecen estables, otros crecen y otros disminuyen de forma espontánea. Es importante la realización de **prueba de imagen** y **fondo de ojo** para detectar posibles **complicaciones** y ofrecer el tratamiento más adecuado.

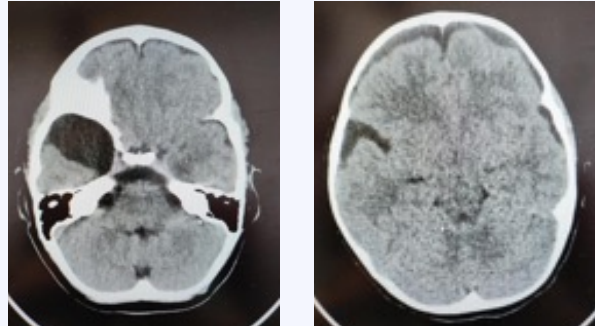
Resumen del caso

Niña de **3 años** valorada previamente en Urgencias por cefalea y vómitos, con diagnóstico de **quiste aracnoideo temporal** sin efecto masa y fondo de ojo normal. Acude a nuestro servicio 1 mes después por **cefalea persistente** acompañada de **náuseas y vómitos**, sin clínica neurológica asociada.

No antecedentes personales ni familiares de interés. **Exploración física normal**, sin alteraciones a nivel neurológico y constantes en rango.

A su llegada a Urgencias se extrae hemograma, coagulación, bioquímica plasmática y gasometría venosa con resultado normal, y permanece en dieta absoluta con fluidoterapia. Se realiza fondo de ojo donde se observa **papiledema**.

- Se solicita **TAC craneal**:



Figuras 1 y 2. TAC craneal. Se observa quiste aracnoideo ya conocido, de menor tamaño que en estudio previo y colecciones extra-axiales bilaterales, de nueva aparición, que ejercen efecto masa sobre el parénquima cerebral, que sugiere la presencia de higroma subdural bilateral.

Bibliografía

1. *Tuñón Gómez M, Brea Álvarez B, Marín Aguilera B, Esteban García L. Rotura de un quiste aracnoideo temporal con formación de higroma subdural y herniación cerebral. Rev Neurol. 2013; 56: 301-2.*
2. *García Romero JC, Ortega Martínez R, Zabalo San Juan G, de Frutos Marcos D; Zazpe Cenoz I. Higroma subdural secundario a la rotura de quiste aracnoideo intracraneal: descripción de 2 casos y revisión de la literatura. Neurocir. 2018. 321:1-5. doi:10.1016/j.neucir.2018.02.003*

Ante sospecha de rotura de quiste aracnoideo temporal derecho e hipertensión intracraneal secundaria, es valorada por Neurocirugía y se decide in inicio de **corticoterapia** con dexametasona a 0,6mg/kg y traslado a otro centro de referencia, dada la ausencia de espacio en cuidados intensivos para cuidados postquirúrgicos si precisara o por eventual complicación.

Evolución: En dicho centro presenta buena evolución clínica con tratamiento conservador, con **resolución parcial del papiledema**, por lo que es alta y continúa seguimiento en consultas externas actualmente.

Comentarios

La formación de colecciones subdurales no hemáticas secundaria a rotura de los quistes aracnoideos es una complicación rara.

La edad al diagnóstico es el factor que más se relaciona con la tendencia al crecimiento, siendo los diagnosticados en pacientes menores de 5 años los que más tienden a crecer.

Importante realizar controles de imagen y valoración oftalmológica periódicamente para controlar la evolución y ayudar en la toma de decisiones.