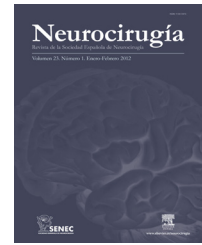




ELSEVIER

## NEUROCIRUGÍA

www.elsevier.es/neurocirugia



## Artículo de revisión

# Quistes aracnoideos del sistema nervioso central. Algoritmos y recomendaciones generales de manejo

Bienvenido Ros López\*, Álvaro Martín Gallego y Sara Iglesias Moroño

Servicio de Neurocirugía, Sección Neurocirugía Infantil, Hospital Regional Carlos Haya y Virgen de la Victoria de Málaga, Málaga, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

## Historia del artículo:

Recibido el 27 de enero de 2015  
Aceptado el 7 de febrero de 2015  
On-line el xxx

## Palabras clave:

Quistes aracnoideos  
Neuroendoscopia  
Derivación de líquido  
céfalo-raquídeo

## Keywords:

Arachnoid cysts  
Neuroendoscopy  
Shunt diversion

## RESUMEN

La sintomatología relacionada con la presencia de quistes aracnoideos en el sistema nervioso central dependerá del tamaño del quiste y de su velocidad de crecimiento, su localización y, en algunos casos, de la posible alteración de dinámica de LCR asociada. En ocasiones la clínica se presenta de forma brusca por rotura del quiste o sangrado agudo. Aunque se acepta de forma general que los quistes asintomáticos o paucisintomáticos no precisan tratamiento quirúrgico, no existe consenso respecto a la actitud terapéutica de elección en los casos sintomáticos. El objetivo del presente trabajo es el de revisar la literatura analizando los pros y contras de las 3 opciones quirúrgicas principales (microcirugía, neuroendoscopia y derivación de LCR) en función principalmente de la localización de la lesión. Aunque el tratamiento debe ser siempre individualizado para cada caso, pueden ofrecerse unas recomendaciones generales de manejo.

© 2015 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Arachnoid cysts of the central nervous system. Algorithms and recommendations for management

## A B S T R A C T

The symptoms related to the presence of arachnoid cysts in the Central Nervous System depend on the size of the cyst and its growth rate, its location and, in some cases, the associated CSF dynamic disorder. Sometimes there is acute clinical presentation due to cyst rupture or acute bleeding. Although it is generally accepted that asymptomatic or paucisymptomatic cysts do not require surgical treatment, there is no consensus on the therapeutic approach

Abreviaturas: APC, ángulo ponto-cerebeloso; CC, cisto-cisternostomía; CV, cisto-ventriculostomía; CVC, cisto-ventrículo-cisternostomía; DAS, dispositivo antisifón; DCP, derivación cisto-peritoneal; DSE, drenaje subdural externo; DSP, derivación subduro-peritoneal; DVP, derivación ventrículo-peritoneal; HSDA, hematoma subdural agudo; HIQ, hemorragia intraquistica; VC, ventrículo-cisternostomía. Equivale a VPM; VPM, ventriculostomía premamilar endoscópica. Equivale a VC.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [brosllopez@yahoo.es](mailto:brosllopez@yahoo.es) (B. Ros López).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neucir.2015.02.002>

1130-1473/© 2015 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

of choice in symptomatic cases. The aim of this paper is to review the literature, analyzing the pros and cons of the three main surgical options (microsurgery, neuroendoscopy, and CSF shunt) based primarily on the location of the cyst. Although treatment must be always individualized, basic management recommendations may be offered.

© 2015 Sociedad Española de Neurocirugía. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

La sintomatología relacionada con la presencia de quistes aracnoideos en el sistema nervioso central dependerá del tamaño del quiste y de su velocidad de crecimiento, de su localización y de la posible alteración de dinámica de LCR asociada. En ocasiones la clínica se presenta de forma brusca por rotura del quiste o sangrado agudo<sup>1</sup>. Aunque se acepta de forma general que los quistes asintomáticos o paucisintomáticos no precisan tratamiento quirúrgico, no existe consenso respecto a la actitud terapéutica de elección en los casos sintomáticos<sup>2</sup>. Se han descrito fundamentalmente 3 modalidades de tratamiento quirúrgico que se emplean a veces indistintamente en quistes similares de idéntica localización<sup>3</sup>. El objetivo del presente trabajo es el de revisar la literatura analizando los pros y los contras de las 3 opciones quirúrgicas principales (microcirugía, neuroendoscopia y derivación de LCR) en función principalmente de la localización de la lesión. Aunque el tratamiento debe ser siempre individualizado para cada caso, pueden ofrecerse unas recomendaciones generales de manejo.

## Desarrollo

Los quistes aracnoideos de pequeño tamaño y sin efecto masa serán frecuentemente asintomáticos, y por lo tanto hallazgos radiológicos, mientras que aquellos mayores o que provocan compresión de estructuras o áreas elocuentes (área motora, cerebelo, tronco, etc.) pueden comenzar con una sintomatología que puede ser incluso específica, y por tanto localizadora<sup>4-8</sup>. En cierto modo podemos establecer una clasificación anatomoclínica (tabla 1) para los quistes aracnoideos intracraneales. La velocidad de crecimiento es también un factor a tener en cuenta. Generalmente es lenta, permitiendo el desarrollo de una clínica crónica e inespecífica (cefalea crónica, déficit de atención, retraso psicomotor, etc.). Algunos autores proponen en estos la realización de registros de presión intracraneal que pueden ser de utilidad en la toma de decisiones<sup>2</sup>. Por el contrario, los quistes aracnoideos pueden comenzar con sintomatología aguda con hipertensión intracraneal, relacionada con sangrado agudo intraquístico o subdural, hígroma agudo o aumento súbito de tamaño del quiste<sup>1</sup>. Este hecho ha planteado la cuestión de la posible indicación de cirugía preventiva en quistes asintomáticos. No obstante, hay que tener en cuenta también la posibilidad de desaparición espontánea del quiste<sup>9-13</sup> y, por otra parte, el riesgo de sangrado agudo postraumático persiste por ejemplo en quistes de fosa media intervenidos con éxito vía

endoscópica, por lo que el éxito terapéutico no exige de futuros eventos agudos.

Otro elemento fundamental en el manejo de los quistes aracnoideos es la alteración de la dinámica de LCR frecuentemente presente<sup>14-16</sup>. Se debe sospechar de esta entidad, por ejemplo, en niños menores de 2 años con macrocefalia sin ventriculomegalia y existe hidrocefalia como tal aproximadamente en el 30-60% de los casos, hasta el 90% en quistes de fosa posterior<sup>16-18</sup>. De hecho, los quistes en sí mismos podrían representar una forma «frustrada» de hidrocefalia, por lo que la planificación quirúrgica debe incluir a veces la derivación de LCR mediante sistemas valvulares o neuroendoscopia<sup>17</sup>. Es interesante destacar la relación entre la localización de los quistes y la incidencia de hidrocefalia. Como ya hemos mencionado, esta es mucho mayor en los quistes de fosa posterior respecto a los supratentoriales. A su vez se ha descrito una elevada incidencia de hidrocefalia en quistes de línea media (interhemisféricos o parasagitales, supraselares, cuadrigeminales, cerebelosos de línea media y retroclivales o prepontinos) respecto a los laterales (fosa media, cerebelosos laterales, ángulo ponto-cerebeloso). Se ha descrito que los quistes de línea media se asocian hasta en un 60% a hidrocefalia, pudiendo aparecer hasta en un 80% en los supraselares y prepontinos. El mecanismo etiológico es la obstrucción de las vías centrales de circulación de LCR<sup>16</sup>.

En el diagnóstico de los quistes, además del diagnóstico por imagen, hay que considerar otros tipos de pruebas. Como hemos mencionado, el registro de presión intracraneal puede ser necesario en algunos casos, como en quistes silvianos, grandes quistes con escasa sintomatología, ventriculomegalia asociada o sospecha de alteración de la dinámica de LCR<sup>2</sup>. El EEG puede demostrar alguna focalidad, sobre todo en quistes silvianos y de convexidad. El estudio oftalmológico es importante en quistes supraselares o prepontinos y cuadrigeminales, y la valoración endocrinológica en los supraselares, por la posibilidad de diabetes insípida asociada<sup>4,19</sup>.

Aunque se acepta de forma general que los quistes asintomáticos o paucisintomáticos no precisan tratamiento quirúrgico, no existe consenso respecto a la actitud terapéutica de elección en los casos sintomáticos<sup>3,6</sup>. La decisión terapéutica depende de las características del paciente (edad, enfermedades concomitantes, etc.), la clínica, localización y presencia de hidrocefalia. Pero depende también de la experiencia del propio cirujano o centro, de modo que se opta por la técnica que mejor se domina y que ofrece mejores perspectivas de resolución del caso con el menor número de complicaciones. Distintos centros proponen diferentes alternativas con resultados a veces similares, por lo que las recomendaciones ofrecidas son a veces contradictorias. Existen fundamentalmente 3 opciones quirúrgicas: microcirugía,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3071179>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3071179>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)