

## Ictus isquémico mesencefálico aislado secundario a ruptura de quiste dermoide

J.M. Ramírez-Moreno; M. Ortega-Martínez\*; M.A. Fernández-Gil\*\*; L.M. Bernal-García\*; V. Bejarano-Moguel; I. Fernández-Portales\*; M.J. Gómez-Baquero y J.M. Cabezado-Artero\*

Sección de Neurología. Servicio de Neurocirugía\*. Unidad de Resonancia Magnética. Servicio de Radiología\*\*. Complejo Hospitalario Universitario Infanta Cristina. Badajoz.

### Resumen

Los quistes dermoides son lesiones benignas de origen embrionario que representan del 0,04 a 0,25% de todos los tumores intracraneales. Estos quistes ocasionalmente pueden romperse diseminándose el contenido graso intraquístico al espacio subaracnoideo y/o los ventrículos laterales. En este caso puede provocar diversas manifestaciones clínicas de forma aguda o retardada. El debut de este tipo de tumor con un ictus agudo está escasamente reflejado en la literatura. Presentamos el caso de una mujer de 26 años con un infarto mesencefálico aislado secundario a la ruptura de un quiste dermoide. Discutimos el mecanismo fisiopatológico supuesto y realizamos una revisión de los casos recogidos en la literatura.

**PALABRAS CLAVE:** Infarto mesencefálico aislado. Ictus. Quiste dermoide. Vasoespasm. Resonancia magnética cerebral. Tumor cerebral.

### Isolated mesencephalic stroke related to a ruptured intracranial dermoid cyst

#### Summary

Dermoids cysts are embryary benign lesions that comprise approximately 0.04-0.25% of all intracranial tumors. Occasionally they break and spread their content into subarachnoid space and/or lateral ventricles causing several acute or delayed symptoms. Debut of this type of tumor as acute stroke is poorly reflected in literature. We present a 26-year-old woman with a isolated mesencephalic infarct secondary to spontaneous rupture of a dermoid cyst. We discuss the possible pathophysiological mechanisms for this condition and review the literature.

**KEY WORDS:** Isolated mesencephalic stroke. Dermoid

Recibido: 9-10-08. Aceptado: 29-12-08

cyst. Vasospasm. Magnetic resonance. Stroke. Intracranial tumors.

### Introducción

Los quistes dermoides (QD) son tumores benignos de origen embriológico, de presentación infrecuente; suponen el 0,04-0,6% de todos los tumores intracraneales. Se localizan generalmente en la línea media de las regiones supraselar, fosa posterior, frontobasal o temporobasal. El quiste está compuesto de una cápsula de epitelio escamoso que contiene grasa, elementos dérmicos, glándulas sebáceas, sudoríparas y folículos pilosos<sup>11,20</sup>. Estas lesiones rara vez puede romperse espontáneamente<sup>2</sup> o tras un traumatismo craneal<sup>16</sup>, diseminándose su contenido (glóbulos grasos) en el espacio subaracnoideo y los ventrículos laterales. Algunos pacientes tras la ruptura pueden permanecer asintomáticos<sup>7</sup> y otros presentar diversas manifestaciones clínicas: cefalea, meningitis química, crisis comiciales, confusión, alteraciones visuales, hidrocefalia e ictus establecidos o accidentes isquémicos transitorios<sup>10</sup>.

Los infartos isquémicos mesencefálicos (IIM) habitualmente se encuentran asociados a isquemia de estructuras vecinas (tálamo, protuberancia, cerebelo, córtex temporo-occipital), siendo unas 5 veces más infrecuente su presentación aislada. Los IIM aislados (IIMa) en las series suponen del 0,7 al 8% de todos los ictus de territorio posterior<sup>8,12</sup>.

Presentamos el caso de una mujer de 26 años con un IIMa asociado a un QD roto, discutimos el mecanismo etiopatogénico más probable y realizamos una revisión de los casos recogidos en la literatura.

### Caso clínico

Una mujer de 26 años sin antecedentes neurológicos previos, asmática y en tratamiento con anticonceptivos orales, presenta un cuadro de cefalea holocraneal muy

*Abreviaturas.* QD: quistes dermoides. IIM: infartos isquémicos mesencefálicos. IIMa: infartos isquémicos mesencefálicos aislados.

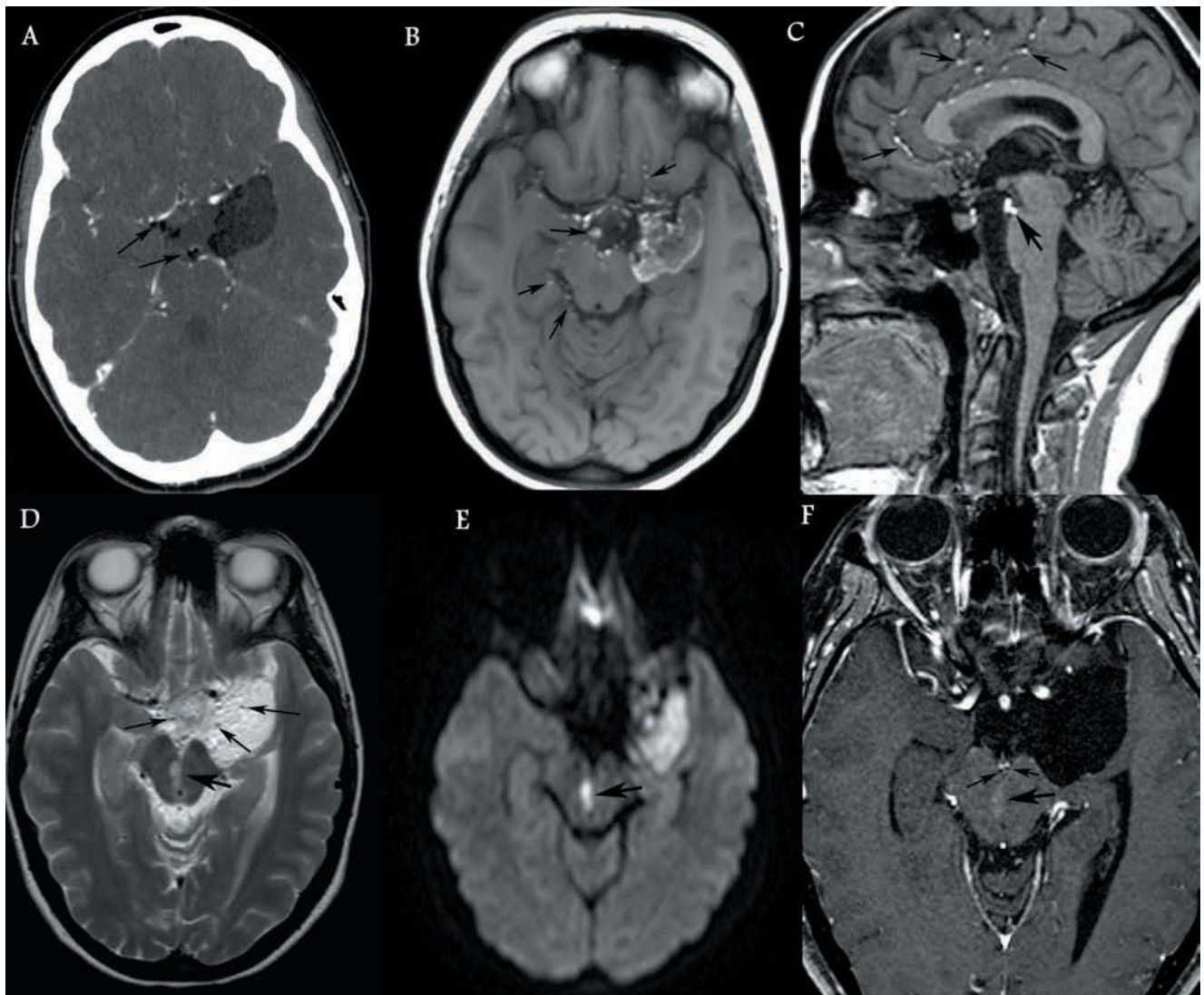


Figura 1. A. TC con contraste: se aprecia una lesión extraaxial adyacente al polo medial del lóbulo temporal izquierdo de baja densidad y pequeñas partículas de bajo valor de atenuación distribuidas por el espacio subaracnoideo de la cisterna supraselar y región interpeduncular (flechas). B. Secuencia TSE potenciada en T1, plano axial: muestra intensidad de señal heterogénea, predominantemente hiperintensa dentro de la lesión y múltiples nódulos brillantes distribuidos por el espacio subaracnoideo (flechas). C. Secuencia TSE potenciada en T1, plano sagital: muestra la diseminación de las partículas por el espacio subaracnoideo (flechas), merecen especial atención las localizadas en el fondo de la cisterna interpeduncular (flecha gruesa). D. Secuencia TSE potenciada en T2, plano axial: la masa muestra alta intensidad de señal y se extiende hacia la cisterna coroidea produciendo efecto de masa sobre el pedúnculo cerebral derecho, en el seno del tumor se aprecian algunas imágenes puntiformes y lineales, hipointensas (flechas) que corresponden al artefacto de desplazamiento químico típico de zonas donde coexisten protones de hidrógeno ligados a agua y a la grasa los cuales procesan a distinta frecuencia; este artefacto sugiere fuertemente la existencia de grasa. Además esta imagen nos muestra una lesión hiperintensa en la región paramedial derecha (flecha gruesa) del tegmento mesencefálico que también brilla en la imagen isotrópica de la secuencia en Difusión (E) (flecha gruesa) siendo sugestiva de lesión isquémica. F. Secuencia eco de gradiente potenciada en T1 con supresión grasa y gadolinio, plano axial: claramente muestra la naturaleza grasa de la masa que cancela su señal, así como la existencia de pequeñas partículas hipointensas adyacentes a los vasos de la cisterna interpeduncular (flechas). El sutil realce de la isquemia mesencefálica subraya la cronología aguda del proceso (flecha gruesa).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3071544>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3071544>

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