

Quiste endodérmico supratentorial: caso clínico y revisión de la literatura

J.M. Garbizu; O. Mateo-Sierra; B. Iza; F. Ruiz-Juretschke y J.M. Pérez-Calvo

Servicio de Neurocirugía. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Los quistes endodérmicos que afectan al sistema nervioso central son lesiones expansivas muy poco frecuentes que se sitúan con mayor frecuencia a nivel espinal. Existen poco casos de localización intracraneal descritos en la literatura, la mayoría de ellos en la fosa posterior. Su etiopatogenia permanece aún desconocida.

Presentamos el caso de un varón de 62 años que debuta con un cuadro de desorientación y comportamiento desinhibido tras sufrir un traumatismo craneoencefálico como consecuencia de un accidente de tráfico. En la TC craneal realizada de urgencia se objetiva una lesión quística frontal izquierda de gran tamaño con importante desplazamiento de línea media. Se punciona y evacua el contenido del quiste obteniéndose un líquido opalino rico en proteínas y elementos celulares no identificados. La RMN nos confirma los hallazgos radiológicos previos. El paciente es intervenido de forma reglada mediante craneotomía, evacuación completa del contenido y extirpación de las paredes de la lesión. El estudio anatomopatológico resulta ser compatible con el diagnóstico de quiste endodérmico.

Se han descrito casos de evolución agresiva con diseminación y recidiva tras manipulación quirúrgica de la lesión; por lo tanto, el tratamiento debe consistir en la extirpación completa de la misma. Para ello será necesario realizar el diagnóstico diferencial con otras lesiones quísticas intracraneales con el fin de adecuar el tratamiento a cada caso.

PALABRAS CLAVE: Quiste endodérmico. Quiste broncogénico. Sistema nervioso central.

Supratentorial endodermal cyst. Case report

Summary

Endodermal cysts (EC) of the central nervous system

Recibido: 5-02-07. Aceptado: 4-11-07

are very uncommon lesions predominantly located in the spinal canal. Although rare, intracranial EC have been mainly described in the posterior fossa, with the supratentorial location considered exceptional. Apart from the low frequency of these lesions, their pathoembryology still remains unknown. We report a patient with a huge frontal EC and review the literature.

A 62-year-old man presented with abnormal behaviour, disorientation and decreased level of consciousness after moderate head injury. Initial cranial CT scan revealed a large cyst in the left frontal region with marked midline shift. Emergency puncture and decompression of the cyst demonstrated a milky fluid with high protein levels. Cranial MRI after patient improvement confirmed the existence of the cystic lesion with less mass effect. Delayed surgery was performed with craniotomy and total removal of the cyst. Pathological examination confirmed the presence of a typical EC. Patient made a complete recovery on follow-up with no recurrence on postoperative MRIs.

Differential diagnosis of EC based on radiological data is quite difficult. As aggressive behaviour of this condition has been described following incomplete resections, the treatment of choice is a radical removal of the cyst in one or two stages depending on patient clinical condition.

KEY WORDS: Endodermal cyst. Bronchogenic cyst. Central nervous system.

Introducción

Los quistes endodérmicos intracraneales constituyen una entidad patológica muy poco frecuente que ha sido descrita preferentemente en la fosa posterior^{7,9,11-13,17,19,22-26,28}, siendo excepcionales los casos descritos a nivel supratentorial.

Gran parte del interés de estas lesiones radica en el hecho de que su embriología permanece aún desconocida⁴. A pesar de que son lesiones de naturaleza benigna, en ocasiones pueden presentar una diseminación extensa

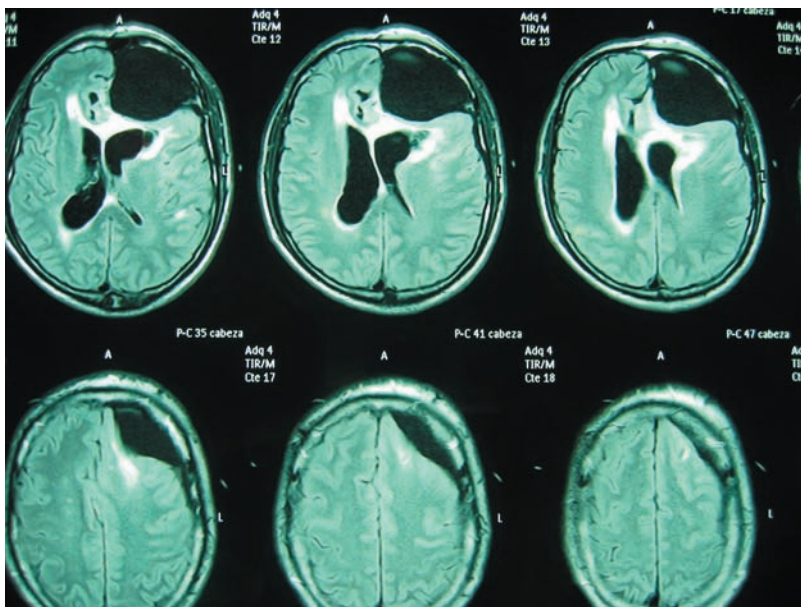


Figura 1. Cortes axiales de RMN craneal donde se aprecia una lesión quística extraparenquimatosa frontal izquierda de gran tamaño (a pesar de su punción y evacuación parcial previa). Las características radiológicas por sí solas no permiten asegurar el origen.

tras una resección incompleta con graves consecuencias clínicas^{13,20,25}. Debido a este riesgo de diseminación el tratamiento debe consistir en la extirpación completa de la lesión⁵. Para ello, es fundamental establecer el diagnóstico diferencial con otras lesiones quísticas a través de sus características morfológicas y en función de su localización específica en el encéfalo. Sin embargo, en muchos casos los hallazgos radiológicos no son específicos y el diagnóstico preoperatorio puede ser muy dificultoso. En concreto los quistes endodérmicos de tamaño considerable presentan marcadas similitudes radiológicas con los quistes aracnoideos gigantes⁴.

Se describe el caso de un paciente portador de un quiste endodérmico de grandes dimensiones y de localización supratentorial, y se plantea una revisión bibliográfica sobre este tipo de lesiones intracraneales.

Caso clínico

Se trata de un varón de 62 años que ingresa en el servicio de urgencias de nuestro hospital tras sufrir un accidente de tráfico con traumatismo craneoencefálico. El paciente no recuerda lo sucedido y se encuentra desorientado, agitado y agresivo. En la tomografía computarizada (TC) craneal realizada de urgencia se observa la existencia de una lesión hipodensa extraaxial frontal izquierda con importante efecto de masa, que condiciona una herniación subfascial y compresión de cisternas perimesencefálicas. Se le interviene de urgencia mediante punción de la lesión y colocación de un drenaje externo, tras lo cual el paciente experimenta una mejoría clínica significativa. El líquido extraído es opalino y su posterior análisis revela un alto contenido en proteínas (2,5 g/L) y abundantes elementos celulares no identificados, descartándose sin embargo la

existencia de microorganismos.

En la resonancia magnética (RM) craneal practicada de forma programada se confirmaron los hallazgos de la TC (Figura 1).

El paciente es intervenido 10 días después mediante craneotomía para extirpación completa de la lesión. Durante la intervención se observa un quiste de paredes finas y transparentes, de localización extraaxial, que contiene un líquido xantocrómico. Se procede a la punción del mismo para extracción de su contenido líquido y, posteriormente, se separan de forma meticulosa las paredes de la lesión de la duramadre y el parénquima cerebral subyacente (Figuras 2, 3 y 4).

El estudio anatomopatológico permite objetivar la existencia de un tejido de origen endodérmico constituido por un epitelio cúbico pseudoestratificado ciliado. Los hallazgos son compatibles con el diagnóstico de quiste broncogénico (Figura 5).

El paciente evoluciona favorablemente, mejorando su nivel de orientación así como la alteración de comportamiento. No se aprecian signos de focalidad neurológica en el postoperatorio. En la RMN de control realizada 6 meses después de la intervención se observa la reexpansión del tejido cerebral en ausencia de cavidad quística alguna (Figura 6).

Discusión

Los quistes endodérmicos representan una lesión tumoral muy poco frecuente. La mayoría de los que afectan al sistema nervioso central se sitúan a nivel espinal^{1,18,23}. Existen pocas series publicadas sobre quistes intracraneales, siendo los de localización supratentorial particularmente raros. La presentación de este caso clínico

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3071765>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3071765>

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