

CUANDO EL SILENCIO PRESIONA: QUISTE ARACNOIDEO COMO CAUSA DE HIDROCEFALIA OBSTRUCTIVA

Autores: -Dra. Arroyo Burgos Pamela. Residente de 1º de Diagnóstico por Imágenes en TCSE.

Salta Capital - Argentina. pamelaarroyoburgos@fm.unt.edu.ar

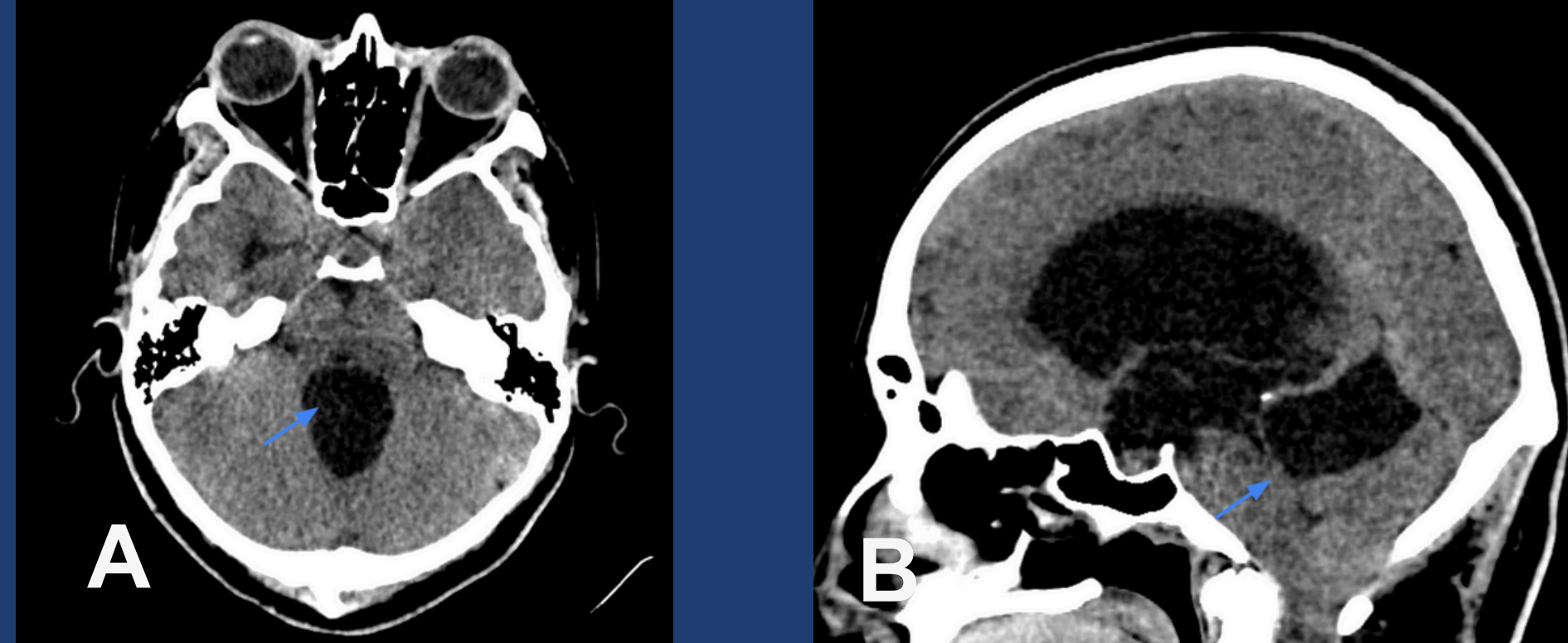
-Dr. Chanampa Anibal, docente auxiliar en Residencia TCSE.

Los autores no presentan conflicto de intereses.

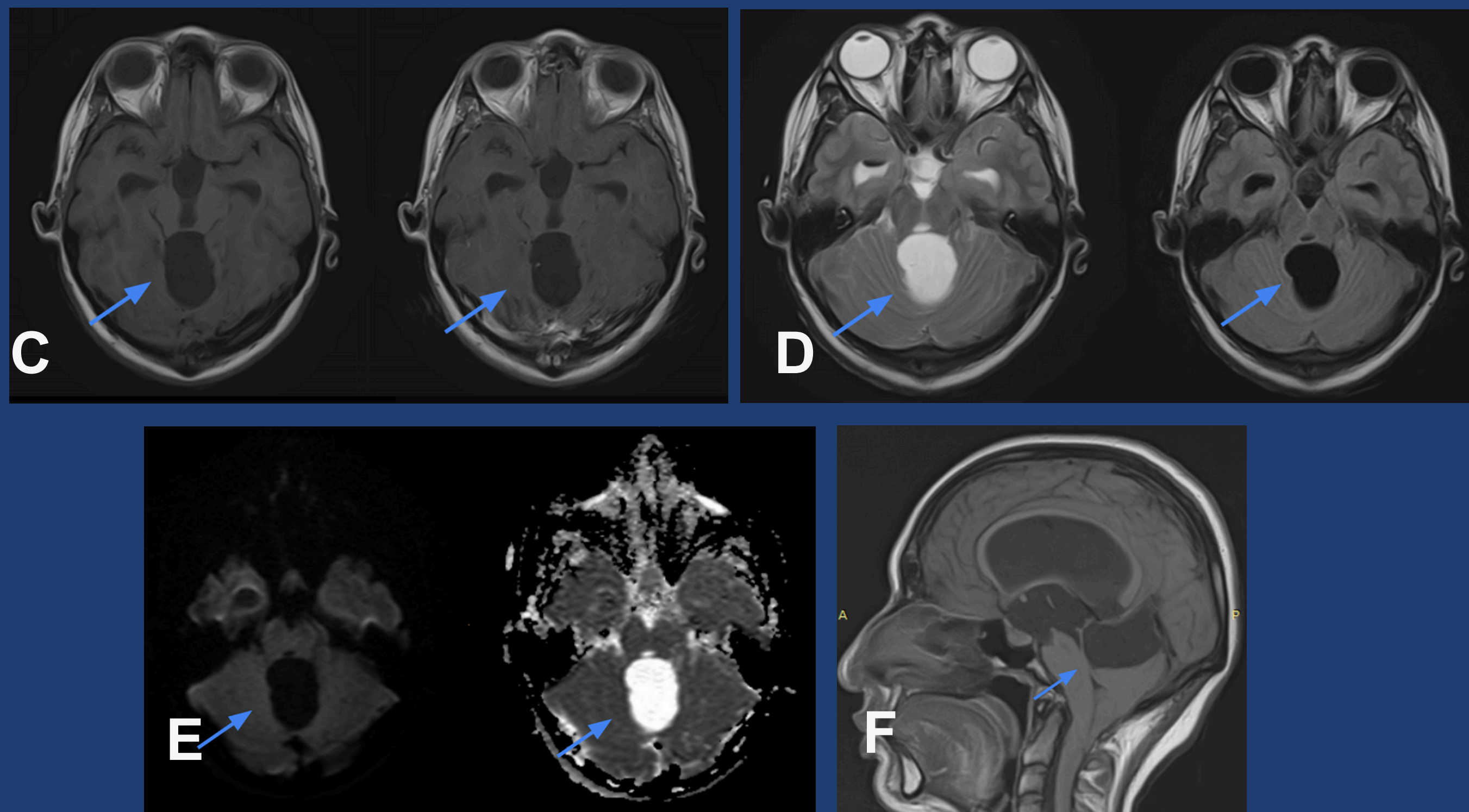
CASO

Paciente femenina de 23 años de edad, puerpera de 40 días. Inicia con cefalea, fotofobia, visión borrosa. Se solicita TC de cerebro sin contraste EV como primer estudio y posteriormente una RMN de cerebro con contraste EV.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



TC de cerebro sin contraste EV, en ventana de parénquima, corte axial (A) y RMP sagital (B) muestra lesión extraaxial, isodensa al LCR, localizado en fosa posterior en la línea media. Genera efecto de masa sobre el parénquima cerebeloso y tronco del encéfalo adyacente, con obliteración del conducto de Silvio, las cisternas peritroncales y obliteración parcial del IV ventrículo. Condiciona hidrocefalia supratentorial y herniación de las amígdalas cerebelosas a través del agujero magno.



RMN con contraste EV. Secuencias T1 - T1+C (C), T2 - FLAIR (D), DWI - ADC (E), Sagital T1 (F). Imagen extra-axial, isointensa al LCR en todas las secuencias sin restricción en la difusión, en topografía de la cisterna cuadrigémina. Compatible con quiste aracnoideo, con efecto de masa sobre el parénquima cerebeloso y sobre el acueducto de Silvio, que genera importante hidrocefalia obstructiva. Descenso caudal de las amígdalas cerebelosas a través del foramen magnum.

DISCUSIÓN

Los quistes aracnoideos son lesiones benignas, relativamente frecuentes del SNC, que contienen LCR.

Se ven como quistes bien delimitados, con pared imperceptible, que desplazan las estructuras adyacentes y se comportan como el LCR en TC y RMN. Pueden tener efecto de remodelación del hueso adyacente.

Suelen ser un hallazgo incidental. Un 5% generan síntomas por agrandamiento gradual que genera efecto de masa con disfunción neurológica directa o una hidrocefalia obstructiva, y requerirán tratamiento quirúrgico. Los quistes aracnoideos selares / supraselares, cuadrigéminos y del ángulo pontocerebeloso presentan mayor probabilidad de ser sintomáticos.

Un quiste aracnoideo pequeño, asintomático, o desconocido, puede sufrir expansión aguda tras un traumatismo, incluso leve, ocasionando cefalea y signos de hipertensión endocraneal. Otras complicaciones son el sangrado intraquístico, el hematoma subdural y el higroma.

CONCLUSIÓN

Si bien los quistes aracnoideos suelen ser un hallazgo incidental benigno frecuente en los estudios de imagen pedidos por otra causa, un 5% de los pacientes pueden presentar síntomas según su localización y tamaño, y es importante conocer su comportamiento para distinguirlo de otras masas de aspecto quístico como el quiste epidermoide.

El debut clínico de un quiste previamente asintomático o incluso desconocido como en este caso, puede deberse a una complicación como la expansión aguda del quiste aracnoideo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gaillard F, Bell D, Ranchod A, et al. Quiste aracnoideo. Artículo de referencia, Radiopaedia.org. <https://doi.org/10.53347/rID-929>
2. Javier Brunie Vegas, F., Álvarez-Guisasola Blanco, V., Sales Fernández, C., Escudero Caro, T., Fajardo Puentes, M., & Alonso Lacabe, M. (2018). Quistes Aracnoideos Intracraneales: revisión de sus características radiológicas y sus principales complicaciones. Seram, 2(1).