

Quiste leptomenígeo idiopático

Autores: Félix Lázaro Mayor Rivera.*Anayma Sobrino Álvarez.*Jessica Sierra Tejada. **

Tutor: Dr. José M. Clará Morel. Esp. II grado en Neurocirugía.

*Alumnos de 5^{to} año de Medicina y ayudantes de Neurocirugía).

** Alumno de 5^{to} año de Medicina, y ayudante en Cardiología).

Resumen

El Quiste Leptomenígeo Idiopático, es una complicación mayoritariamente en edades pediátricas. La existencia en adultos es poco frecuente. Se presenta un caso de un paciente masculino de 50 años de edad, sin APP que mostró un cuadro de cefalea intensa generalizada en toda la región del cráneo acompañado además de varios episodios convulsivos por lo que es traído a urgencias. Los estudios de neuroimagen demostraron la presencia de una zona hipodensa en región del hemisferio derecho cerebral, confirmando así un quiste Leptomenígeo. Como tratamiento se realizó una cirugía en la cual se pudo decapsular el quiste y al cabo de los 6 meses el paciente presentó los mismos síntomas anteriormente expuestos pero más agravados, realizándose así una segunda cirugía donde sí se pudo llevar a cabo una extirpación total de la capsula.

Palabras Clave: quiste leptomenígeo, idiopático, hipodensa.

Introducción

El Quiste Leptomenígeo es una complicación poco frecuente de las fracturas craneales en la infancia, también denominado fractura evolutiva. El quiste leptomenígeo postraumático puede ocurrir en sujetos adulto pero es mucho más raro y se atribuye a una fractura craneal en la niñez, pero en el caso que les presentamos es de un adulto que no refiere haber sufrido fractura de cráneo; por lo que la causa de esta afección en el paciente referido es idiopática. Esta se origina por un desgarro de la duramadre a través del cual se hernia la aracnoides por las pulsaciones de líquido cefalorraquídeo. Entre las complicaciones más frecuentes podemos encontrar: la hipertensión intracraneal, la herniación cerebral, el status epiléptico y también las infecciones del sistema nervioso central. (1)

Presentación del caso

Se describe el caso de un varón de 50 años de edad, de nacionalidad cubana. El paciente no refiere ningún Antecedente Patológico Personal y como Antecedente Patológico Familiar: su madre es Hipertensa y su padre era diabético. El paciente fue traído a urgencia por presentar un dolor fuerte de cabeza de localización generalizada (no tenía un lugar específico el dolor), acompañado así de tres episodios convulsivos que nos refiere los familiares que se puso rígido con pérdida de la conciencia y empezó a realizar movimientos bruscos incontrolados al igual que la expulsión de contenido blanquecino y espumoso por la boca; estos episodios tenían una duración de más menos 2 minutos y en un laxo de tiempo entre uno y otro de alrededor de 5 horas.

Al realizar el examen físico general haciendo énfasis en el Sistema Nervioso Central no se encontró nada positivo. Se le indicó varios estudios complementarios con el fin de detectar alguna alteración que pudiera haber ocasionado este cuadro, entre ellos se encuentran: Hemograma completo con diferencial; fue normal todos los parámetros, Bioquímica de sangre y Cuagulograma completo incluido INR: todos los valores estaban entre los rangos estimados. También se le realizó un electrocardiograma y un Rayos X de tórax y fueron negativo ambos, se le indicó una Tomografía Axial Computarizada que en su informe arrojó que existía una imagen hipodensa de contornos regulares de bordes bien definidos con gran territorio ocupacional en el lóbulo parietal derecho que su contenido corresponde ser LCR (Líquido Cefalorraquídeo), al igual se describía que existía una desviación de la línea media de 5 a 7 mm.

Discusión

El Quiste Leptomeningeo es una complicación rara de las fracturas craneales y ocurre en aproximadamente un 1,6% de traumatismos graves de cráneo, es predominante en niños observándose un 80% de ellos en menores de 5 años, aunque se puede encontrar raramente en adultos. La localización más frecuente es la región parietal o frontoparietal, aunque se han descrito otras localizaciones como el hueso occipital. La fractura de cráneo evolutiva también puede tener un origen iatrogénico, secundario a una cirugía; o idiopático como es el caso de este paciente que no nos refiere algún trauma craneal con fractura en su infancia y en imágenes tampoco muestra alguna lesión que nos pudiera alertar si hubo alguna fractura craneal. La herniación e las meninges y/o encéfalo a través del efecto dural se ve favorecido por pulsaciones del líquido cefalorraquídeo sin que se haya asociado un aumento de la presión intracraneal. Estos a su vez pueden ser relativamente asintomático o presentarse con síntomas insidiosos. Por esta razón, el diagnóstico muchas veces se retrasa.(1)(2)

El diagnóstico positivo se basa en las imágenes de cráneo que pudiera ser TAC o una Resonancia Magnética que sería el análisis de imagen electivo

para este tipo de casos, no olvidando nunca el examen físico del paciente y el interrogatorio.

El tratamiento que se llevó a cabo en este paciente fue quirúrgico, mediante una craneotomía donde se decapsuló el quiste y se drenó, pero a los 5 meses e la cirugía el paciente vuelve recurrir a consulta por presentar los mismos síntomas anteriormente mencionaos pero esta vez más intensos. Se le realizó una segunda cirugía donde se le pudo realizar la extirpación completa e la capsula del quiste la cual si fue efectiva y hubo mejoría casi total de los síntomas.

Conclusiones

El Quiste Leptomeningeo Idiopático, es una complicación mayoritariamente en edades pediátricas. La existencia en adultos es poco frecuente. La herniación e las meninges y/o encéfalo a través del efecto dural se ve favorecido por pulsaciones del líquido cefalorraquídeo sin que se haya asociado un aumento de la presión intracraneal.(2) El diagnostico positivo se basa en las imágenes de cráneo que pudiera ser TAC o una Resonancia Magnética que sería el análisis ideal para este tipo de casos.(3) El tratamiento e elección es quirúrgico, pero en algunos caso teniendo el diagnostico setero de una enfermedad benigna y rara si no existe el conocimiento total de la misma por parte del profesional puede ocurrir lo que paso con el paciente, que no se llevó a cabo el proceder quirúrgico correcto y el individuo tuvo que ser sometido a una segunda cirugía por la reproducción del quiste leptomeningeo. Casos como estos es en los que el médico debe aprender para la vida ya que existen caso con un diagnostico muy claro pero si no realizamos el tratamiento debidamente nunca obtendremos el objetivo final del médico: salvar y conservar la vida humana.

Bibliografía

1-Goyenechea, FF. Gutiérrez y Pereira Raverón R. Lesiones del Sistema Nervioso.

2-Quiste Aacnoieos intracraneales. Alfonso Vega Sosa, Enrique e Obieta-Cruz, Manuel Alejandro Hernández Rojas.Cirugía y Cirujanos.

3-UpTo Date. Uncommon brain tumors. Andrew D Norden, Milan G Chheda, Patrick Y Wen.