



Neurocirugía

<https://www.revistaneurocirugia.com>



C0400 - MENINGITIS CRÓNICA SECUNDARIA A QUISTE EPIDERMÓIDE DEL ÁNGULO BULBOPONTOCEREBELOSO

L.M. Moreno Gómez, C. Eiriz Fernández, I. Panero Pérez, D. García Pérez, A.M. Castaño León y Á. Pérez Núñez

Hospital 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir el caso de un paciente con hipoacusia bilateral neurosensorial secundaria a un quiste del ángulo bulbopontocerebeloso.

Métodos: Varón de 31 años con clínica de acúfenos e hipoacusia bilateral atribuido inicialmente a trauma sonoro. En el estudio inicial es diagnosticado de quiste epidermoide incidental izquierdo. Con estos hallazgos es enviado a consultas de neurocirugía donde se realiza un seguimiento anual con RMN. Pese a no observar cambios en el tamaño del quiste, el enfermo acude a urgencias por clínica vestibular aguda consistente en sordera e inestabilidad manifiesta. Además se objetivan datos de piramidalismo y nistagmo de características centrales. Así, es ingresado en neurología que completan el estudio llegando al diagnóstico de meningomultineurorradiculitis secundaria a su quiste epidermoide. Finalmente se decide intervenir al enfermo explicándole la dudosa relación del quiste con sus problemas clínicos, advirtiéndole que el objetivo es evitar la recurrencia e inflamación producida por el quiste y sus consecuencias.

Resultados: Se realiza un abordaje retromastoideo llegando a la lesión que no presenta un buen plano de clivaje con respecto a las estructuras adyacentes. Tras vaciar el quiste epidermoide se disecan las estructuras adyacentes separando el quiste de los pares craneales (VI, VII y VIII) y vasos (AICA) que engloba. Posteriormente se analiza la lesión que confirma la naturaleza epidermoide, y lo que es más importante el diagnóstico de meningitis química crónica.

Conclusiones: Los quistes epidermoides suponen la tercera lesión más frecuente del ángulo pontocerebeloso. Además de producir sintomatología clínica asociada al efecto masa, es muy característico aunque también atípico que produzcan meningitis químicas recurrentes. En nuestro caso la clínica del paciente estaba producida por un daño del parénquima cerebral desencadenado por una meningitis crónica debida al quiste; no hubo un efecto masa que justificase una clínica compresiva ni tampoco hubo unos episodios previos de meningitis recurrentes.