



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## C0183 - HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE QUISTE ARACNOIDEO DE FOSA POSTERIOR

*M. Amosa Delgado, J.M. Belincón Diego, J.J. Villaseñor Ledesma, J.A. Álvarez Salgado, L.M. Riveiro Vicente, M.Á. Cañizares Méndez y J. Álvarez Fernández*

*Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Presentamos el inusual caso de un quiste aracnoideo (QA) de fosa posterior que debuta con hipoacusia neurosensorial bilateral y revisión de la literatura.

**Métodos:** Varón de 38 años, sin antecedentes de interés, que presenta de forma súbita hipoacusia neurosensorial izquierda que progresó a derecha a los 2 días, sin otra clínica asociada. Se solicita una RM craneal que pone de manifiesto una lesión quística, isointensa con LCR, en fosa posterior de  $39 \times 42$  mm, sin captación de contraste con efecto masa sobre troncoencéfalo que genera hidrocefalia triventricular. Se realiza fenestración del quiste con comunicación a obex y IV ventrículo, y colocación de DVE que se mantiene durante una semana. Se realiza TC craneal con clara disminución del quiste y de la hidrocefalia. El paciente refiere mejoría clara de la hipoacusia, manteniendo la mejoría en revisiones posteriores.

**Resultados:** Los QA se pueden presentar en diferentes localizaciones intracraneales, siendo la segunda más frecuente la fosa posterior. Suelen ser asintomáticos, y a veces producen síntomas como mareos, tinnitus, cefalea o parálisis facial o hipoacusia progresiva. Aunque hay algún caso descrito con presentación como sordera súbita (Hsuan-Ho et al 2010), ésta suele ser unilateral, siendo la bilateralidad excepcional. Los casos descritos se limitan a quistes propios del APC y de menor tamaño, mientras que nuestro caso genera compresión por su gran tamaño, y localización medial, lo que podría justificar que el efecto compresivo sobre tronco y sobre el VIII PC fuera bilateral. La fenestración del quiste seguido de la mejoría clínica del paciente justifica esta explicación.

**Conclusiones:** Aunque los QA de fosa posterior asintomáticos no requieren tratamiento, este caso demuestra que dichos quistes se pueden presentar como sordera súbita, por lo cual este diagnóstico debe entrar a consideración ante pacientes con pérdida de audición sobre todo si no mejoran con tratamiento médico.