



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

V0304 - QUISTE HIDATÍDICO CEREBRAL GIGANTE EN EDAD PEDIÁTRICA. DIAGNÓSTICO Y TÉCNICA QUIRÚRGICA

M.P. Garrido García¹, T. Cao Cardero¹, D. García Sánchez¹, J.L. Thenier Villa², E.M. Plaza Ramírez¹, P. Miranda Lloret¹ y C. Botella Asunción¹

¹Hospital La Fe, Valencia, España. ²Hospital Álvaro Cunqueiro, Pontevedra, España.

Resumen

Objetivos: Descripción del protocolo diagnóstico y técnica quirúrgica para el manejo de un quiste hidatídico cerebral gigante en una paciente de edad pediátrica.

Métodos: Se presenta el caso de una paciente de 8 años de origen marroquí, con historia de cefalea mensual de un año de evolución, exacerbada dos días previo al ingreso y asociada a vómitos. Neurológicamente intacta. En TC inicial y RM se muestra gran LOE quística hemisférica izquierda de triple membrana con nódulo en pared medial atribuible al parásito, la lesión genera expansión del hemicráneo, atrofia compresiva occipital izquierda y desplazamiento de línea media con moderada hidrocefalia supratentorial obstructiva sin edema transependimario, todo esto sugestivo de ser un proceso de larga evolución. Resto de órganos sin afectación. Mediante análisis espectroscópico se demuestra aumento de piruvato y colina característico de esta zoonosis descartando otras posibilidades, entre ellas las de un tumor pilocítico.

Resultados: Se programa cirugía 2 días tras el ingreso, sin necesidad de DVE previo por estabilidad clínica. Se realiza exéresis del quiste mediante la técnica de Dowling-Orlando, que consiste en realizar una craneotomía amplia para evitar la constricción del mismo, durotomía y corticotomía en la región más superficial del quiste, inserción de un catéter flexible para irrigación con SF y leve inclinación en Trendelenburg para facilitar la expulsión por gravedad. La cirugía cursa sin ruptura del quiste ni otras incidencias. La paciente evoluciona de forma favorable sin desarrollo de focalidad neurológica y es dada de alta.

Conclusiones: La escasa prevalencia de los quistes hidatídicos en nuestro entorno (1-2%) puede conllevar a error diagnóstico y terapéutico, con consecuente apertura del quiste y posible reacción anafiláctica. Considerar dicho diagnóstico en pacientes provenientes de áreas endémicas y con las características radiológicas descritas. La técnica de Dowling-Orlando resulta segura y eficaz en el tratamiento de los quistes hidatídicos cerebrales.