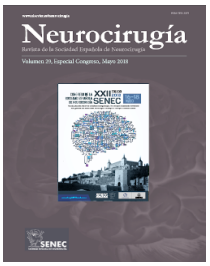
Neurocirugia. 2018;29(Espec Congr):314

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com



P0284 - QUISTE DERMOIDE ROTO, UNA INFRECUENTE PRESENTACIÓN CLÍNICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

O.L. Gil de Sagredo del Corral, *Á. Moreno Gutiérrez, R. García Leal, P.J. Borrego Ruiz, E. Sola Vendrell, A. Montalvo Afonso y M. Valera Mele*

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Revisar las características histopatológicas y clínicas de este tipo de tumores cuando se presentan con ruptura.

Métodos: Se describe un caso clínico intervenido en nuestro servicio y se revisa la literatura.

Resultados: Varón de 58 años de edad sin antecedentes de interés, que presenta un episodio sincopal inicialmente puesto en relación con dolor. Tras completar estudio con TC craneal se evidencia una gran lesión supraselar y frontal derecha. El paciente no había presentado ningún síntoma previamente, ni se objetivaron déficits en la exploración neurológica. La RM cerebral confirmó la presencia de una masa frontal derecha de 56 × 47 mm con efecto masa sobre parénquima y vía óptica que se acompañada de una siembra de pequeñas lesiones puntiformes hiperintensas a lo largo de ambas cisuras de Silvio, cisternas de la base y fosa posterior; lo que sugería un tumor dermoide roto como primera opción diagnóstica. Se programó cirugía resectiva mediante craneotomía frontoparietotemporal derecha, se realizó una descompresión de ambos nervios ópticos y una resección tumoral prácticamente completa, si bien se debió dejar un pequeño resto capsular ya que se encontraba fuertemente adherido al polígono de Willis, vasos perforantes y cintillas ópticas. El postoperatorio cursó sin incidencias y el paciente fue dado de alta a los pocos días sin focalidad. El estudio anatomopatológico confirmó el diagnóstico de sospecha.

Conclusiones: La ruptura de un quiste dermoide es rara, pero puede acarrear graves consecuencias para el paciente. Si bien en algunos casos puede cursar sin síntomas o de forma oligosintomática, también están descritos casos de meningitis química inducida por el contenido graso del mismo, hipertensión intracraneal, hidrocefalia o déficits neurológicos ya sea por efecto masa o isquemia cerebral. El manejo debe abarcar por tanto el del tumor y sus complicaciones.

1130-1473/© 2018 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.