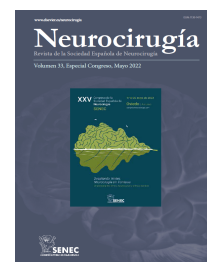




Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-077 - ANGIOMA CAVERNOSO DEL NERVI OCULOMOTOR

C. Martínez-Macho, P. González-Tarno, A. Martín Segura, A. Álvarez-Sala, A. Madero-Pohlen, R. Gil Simoes y J.A. Fernández Alén

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España.

Resumen

Introducción: Los angiomas cavernosos son malformaciones vasculares constituidas por un gran número de espacios vasculares sinusoidales sin ningún elemento neural interpuesto entre ellos. Habitualmente tienen una localización intraaxial a nivel de los hemisferios cerebrales, siendo más infrecuente la localización intramedular. Los angiomas cavernosos que afectan a nervios craneales (NC) son extremadamente raros. La mayor parte de los casos descritos afectan al II NC, siendo aún más infrecuente su hallazgo sobre otros NC. Los autores describen el caso de un angioma cavernoso extra-axial que afecta al nervio oculomotor.

Caso clínico: Mujer de 36 años, sin antecedentes personales relevantes, que refería un cuadro de discreta ptosis palpebral izquierda y diplopía binocular de 2 meses de evolución. Se realizó una RM cerebral donde se identificaba una lesión de características típicas de angioma cavernoso en la región lateral izquierda de la cisterna interpeduncular, en íntimo contacto con nervio oculomotor izquierdo. Tras valorar las opciones de tratamiento y en decisión conjunta con la paciente se decidió tratamiento conservador con control periódico con RM. Tras 1 año de seguimiento la paciente permanece estable, sin empeoramiento de la ptosis y con resolución de la diplopía.

Discusión: Aunque excepcionales, los angiomas cavernosos deben tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial de otras lesiones extraaxiales más comunes que involucran a los NC, como aneurismas trombosados, schwannomas o meningiomas. El manejo terapéutico de un angioma cavernoso del nervio oculomotor es controvertido debido al escaso número de casos descritos en la literatura. En pacientes asintomáticos o de síntomas leves, debido a la frecuente dependencia de estas lesiones del propio nervio, así como la elevada sensibilidad del III NC a la manipulación, el manejo conservador es la mejor opción para preservar la función neurológica. En casos de síntomas progresivos, la resección total microquirúrgica es el tratamiento de elección.