



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-078 - ANGIOPATÍA AMILOIDE UNILATERAL Y ANTECEDENTES NEUROQUIRÚRGICOS. A PROPÓSITO DE UN CASO

L. Torres Carretero, A. García Martín, D.Á. Arandia Guzmán, P.A. Garrido Ruíz, D. Pascual Argente, L. Ruíz Martín, J.C. Roa Montes de Oca, J.J. Villaseñor Ledezma, Á. Otero Rodríguez y J.J. Ailgas de las Heras

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Introducción: Presentamos una paciente con episodios autolimitados de afasia motora. En su juventud se realizó intervención neuroquirúrgica para exéresis parcial de quiste aracnoideo. Este caso clínico describe una forma de presentación temprana y localizada de una patología frecuente en la tercera edad.

Caso clínico: Mujer de 52 años intervenida a los 15 años por un quiste aracnoideo frontotemporal izquierdo que producía efecto masa y causaba episodios de pérdida de consciencia. Sin otros antecedentes de interés. Consulta en Urgencias por alteración del lenguaje de minutos de duración. En TC urgente se objetiva foco de hemorragia aguda en región subcortical frontal anterior izquierda. Ante este hallazgo, se realizó estudio RM cerebral donde se objetivaron, en secuencia T2 eco de gradiente, focos múltiples hipointensos compatibles con restos de hemosiderina por hemorragias previas en localización córtico-subcortical en lóbulos frontal, temporal y parietal izquierdos con diferentes estadios de evolución. Sin hallazgos de interés en el estudio angiográfico. Los resultados del estudio de imagen son sugerentes de Angiopatía amiloide unilateral o hemisférica, siendo muy poco probable la posibilidad de cavernomatosis múltiple.

Discusión: Uno de los Criterios de Boston para el diagnóstico de la Angiopatía Amiloide es la edad de presentación ≥ 55 años. Sin embargo, se han descrito 11 casos de pacientes con antecedentes neuroquirúrgicos en la infancia o juventud que desarrollaron hemorragias cerebrales asociadas a Angiopatía amiloide entre los 30 y los 50 años. Estos casos sugieren la posible transmisión de siembras de β -amiloide durante la intervención. La latencia prolongada hasta la aparición de síntomas se explicaría por el lento acúmulo de dicha proteína.