



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

V-030 - VÍDEO-CASO DE TERATOMA EN LA REGIÓN PINEAL EN UN ADULTO

A. Fernández Barragan, M. Dueñas Carretero, M. López Gutiérrez, S. Santiago Gómez, J.A. Fernández González, C. Ortega Angulo, P. Cabrerizo Muñoz, N. Porto Frade y A.F. Molina Foncea

Hospital Central de la Defensa, Madrid, España.

Resumen

Introducción: Los tumores de la región pineal son raros en adultos. La estirpe de células germinales constituye el subtipo más frecuente y dentro de estos, el germinoma, seguido por el teratoma. Ocurren sobre todo en varones y suelen metastatizar por el LCR. Su pronóstico depende del grado de resección tumoral y de la respuesta a quimioterapia y radioterapia.

Caso clínico: Presentamos el vídeo-caso de un varón de 37 años, sin antecedentes de interés, que debuta con cefalea y diplopía vertical del ojo izquierdo de 15 días de evolución. Tras RM cerebral se observa una lesión en la región pineal captante de contraste, que ocasiona hidrocefalia triventricular obstructiva, precisando drenaje ventricular externo urgente. Se completa estudio con RM neuroeje, TC tórax-abdomen-pelvis, marcadores tumorales en sangre periférica y LCR resultando negativos. Se realiza abordaje abierto con posición semisentada. Monitorización neurofisiológica intraoperatoria. Craneotomía suboccipital bilateral y abordaje supracerebeloso infratentorial a la región pineal. Se visualiza lesión tumoral de aspecto rosado y heterogéneo, con zonas quísticas y de calcio, que se logra extirpar por completo. Tras la cirugía, el paciente presenta diplopía vertical transitoria bilateral por paresia de ambos III pares que mejora con rehabilitación, sin otra focalidad. RM cerebral de control con exéresis completa de la lesión y sin datos de hidrocefalia, por lo que se retira drenaje ventricular externo. Tras estudio anatomopatológico de la muestra se observa un teratoma benigno, con marcadores tumorales en sangre y LCR posoperatorios negativos.

Discusión: Los teratomas de glándula pineal presentan un reto quirúrgico. El abordaje abierto supracerebeloso infratentorial permite su extirpación por completo, de forma segura, resolviendo la hidrocefalia obstructiva y evitando los sistemas valvulares de LCR.