Neurocirugia. 2024;35(Supl 1):S233

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-104 - QUISTE ARACNOIDEO SELAR: A PROPÓSITO DE UN CASO

N. Mirón Jiménez, C. Ferreras García, J.C. Rial Basalo, J.A. Rodrígues Vera, J.K. León Rivera, C.L. Ortiz Alonso, C. González Moldes, J.I. Gimeno Calabuig, M.D.L.á. García Pallero, B. Álvarez Fernández

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Introducción: Los quistes aracnoideos (QA) son lesiones intracraneales benignas y su localización selar es muy rara, con pocos casos descritos en la literatura. Se considera que el 3% de los QA se localizan en la región selar. Su fisiopatología aún no se conoce con exactitud, ya que no existen leptomeninges en la región selar. El diagnóstico diferencial de estas lesiones incluye los adenomas quísticos, los quistes de Rathke y los craneofaringiomas.

Caso clínico: Se presenta el caso de una mujer de 57 años, con antecedente de lupus eritematoso sistémico (LES), estudiada por hemianopsia bitemporal de años de evolución y aumento de prolactina. Se realiza resonancia magnética (RM) cerebral con hallazgo de lesión selar de aspecto quístico de 25 mm, sin captación de contraste, con diagnóstico diferencial entre quiste aracnoideo y quiste de Rathke. Se decide llevar a cabo intervención quirúrgica mediante abordaje transnasal transesfenoidal, donde se evidencia que se trata de un quiste aracnoideo, por lo que se procede a su apertura. Durante el posoperatorio inmediato no se producen complicaciones. Tras un mes de la cirugía, la paciente presenta cefalea persistente, con ausencia de complicaciones en tomografía computarizada (TC) de cráneo y sin datos de fístula de líquido cefalorraquídeo, que se resuelve con aumento de dosis y disminución progresiva de corticoterapia que la paciente tomaba por su LES. Tres meses después de la cirugía, la paciente presenta cuadro de poliuria e hipernatremia, en relación con diabetes insípida, que mejora con desmopresina. Los niveles de prolactina se mantienen estables.

Discusión: Los QA deben ser tenidos en cuenta en el diagnóstico diferencial de las lesiones selares quísticas. Además, aunque se trate de lesiones benignas, por su localización selar, no debemos olvidar que pueden causar alteraciones hormonales que pueden precisar seguimiento estrecho por endocrino.

1130-1473/© 2024 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.