



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-107 - SIRINGOMIELIA HOLOCORDAL SECUNDARIA A QUISTE EPIDERMOIDE DE FOSA POSTERIOR

J. Pérez Suárez, D.á. Arandia Guzmán, R. Uriel Lavín, A. García Martín, L. Torres Carretero, Á. Otero Rodríguez, D. Pascual Argente, L. Ruiz Martín, J.C. Roa Montes de Oca, P.A. Garrido Ruiz, D.R. Rodríguez Cedeño, L. Cid Mendes, A.B. Carpio Bojorque

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Introducción: La siringomielia es una patología frecuentemente asociada a la malformación de Chiari y a otros trastornos espinales, siendo más rara su asociación a lesiones de fosa posterior. Un estudio diagnóstico completo y un tratamiento orientado a la etiología de la misma pueden favorecer la mejoría e, incluso, la desaparición a medio-largo plazo de la cavidad siringomiélica sin necesidad de tratamientos específicos sobre ella.

Caso clínico: Paciente que refiere clínica de meses de evolución de debilidad en miembro superior derecho, inestabilidad para la marcha y cervicalgia, objetivando en la exploración una paresia leve en dicha extremidad, con hipostesia táctil y termoalgésica en miembros superiores y exaltación de los reflejos osteotendinosos. Se realiza resonancia magnética cerebral en la que se objetiva voluminosa lesión en hemisferio cerebeloso izquierdo compatible con quiste epidermoide, asociando descenso de las amígdalas cerebelosas de hasta 2 centímetros. Se amplía el estudio con estudio de imagen de todo el neuroeje en el que se observa voluminosa cavidad siringomiélica que se extiende hasta el nivel T10-T11. Se realiza craneotomía suboccipital izquierda y exéresis macroscópica completa de la lesión cerebelosa, confirmando diagnóstico de quiste epidermoide. La evolución clínica posterior fue favorable, con mejoría lentamente progresiva de la paresia y del trastorno sensitivo, y en el control radiológico a los 3 meses se observa mejoría significativa del descenso amigdalar y de la siringomielia secundaria.

Discusión: Las lesiones voluminosas de fosa posterior pueden condicionar la aparición de trastornos del líquido cefalorraquídeo a nivel espinal que pueden llegar a afectar a toda la extensión medular y ocasionar sintomatología muy incapacitante. El tratamiento etiológico puede, en sí mismo, favorecer la mejoría a nivel clínico-radiológico sin necesidad de tratamientos específicos sobre la siringomielia.