



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## P-150 - CAVERNOMAS DEL TRONCO DEL ENCÉFALO: UN DESAFÍO QUIRÚRGICO

E. Bernal, M. Sánchez, J.M. Gallego, D. Aliaga, F. Goig, M. Duart, S. Santillán, K. Cano, G. Marchante

Consortio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España.

### Resumen

**Introducción:** El factor más importante que determina la historia natural de las malformaciones cavernosas cerebrales es la ubicación. Hasta un 20% se ubican en el tronco del encéfalo. Los cavernomas del tronco encefálico tienen una tasa significativamente mayor de déficits neurológicos graves y una tasa más alta de hemorragia sintomática recurrente en comparación con los supratentoriales. Actualmente, el tratamiento quirúrgico sigue siendo un desafío, tanto el momento como el método terapéutico. Presentamos el caso de una paciente que debutó con síndrome subagudo sensitivo-motor izquierdo secundario a lesión protuberancial compatible con cavernoma.

**Caso clínico:** Mujer, 46 años, antecedente a destacar de hermano con cavernomatosis múltiple. Presenta pérdida de fuerza y sensibilidad en hemicuerpo izquierdo y paresia facial izquierda de 5 días de evolución. Presentó episodio autolimitado de torpeza brazo derecho hace 1 año. La RM muestra un cavernoma de 2,5 cm de diámetro máximo en hemiprotuberancia derecha que alcanza línea media y llega hasta bulbo raquídeo. Se amplía estudio con DTI y se realiza craneotomía retrosigmoidea ampliada a agujero magno y exéresis por área peritrigeminal bajo monitorización neurofisiológica. Al finalizar la resección, se introduce endoscopio sin visualizar restos de cavernoma. Tras estabilidad clínico-hemodinámica se da de alta. Actualmente, presenta como secuelas posquirúrgicas: cofosis oído derecho, paresia facial derecha grado I y espasticidad distal en brazo izquierdo. Manejamos con rehabilitación y seguimiento. Por otro lado, presenta mejoría en fuerza pierna izquierda y ha revertido la alteración sensitiva, realiza vida autónoma.

**Discusión:** El tratamiento de las malformaciones cavernosas sigue siendo complejo y la extirpación de cavernomas del tronco encefálico se asocia con una alta morbilidad quirúrgica (53% nuevos déficits posoperatorios). El objetivo de la cirugía debe ser estabilizar la situación y prevenir un nuevo sangrado. Cada paciente debe ser interpretado individualmente, considerando antecedentes familiares, factores de riesgo y posibles secuelas neurológicas que puedan resultar de la cirugía.