



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-196 - QUISTE ARACNOIDEO DE FISURA COROIDEA SINTOMÁTICO: TRATAMIENTO MEDIANTE FENESTRACIÓN ENDOSCÓPICA

A. Arévalo Sáenz, B. Ferrández Pujante, F.J. Rascón Ramírez, G.A. Villalobos Sierra, S.E. Suárez Torrico, P. Alonso Lera

Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Introducción: Los quistes de fisura coroidea suelen ser un hallazgo incidental en las pruebas de imagen. Suelen ser lesiones benignas, aunque en algunos casos pueden causar morbilidad debido a la hipertensión intracraneal. La formación de quistes en dicha localización se debe al desarrollo anormal de la tela coroidea y de la fisura coroidea. Se han informado menos de 10 casos en la literatura.

Caso clínico: Paciente de 3 meses con pequeño quiste en fisura coroidea al nacimiento que debuta con clínica de hipertensión intracraneal, náuseas y vómitos de forma aguda. En pruebas de imagen destaca un crecimiento en apenas 2 semanas y de forma severa del quiste aracnoideo con un tamaño de 50 × 35 × 30 mm prequirúrgico. El paciente es intervenido mediante fenestración endoscópica del quiste con una resolución total de la clínica en el posquirúrgico temprano y con una mejoría marcada de las dimensiones en pruebas de imagen 36 × 21 × 24 mm al día posterior de la cirugía. El control a los 2 meses es de 28 × 21 × 19 mm. Los quistes de fisura coroidea sintomáticos son excepcionalmente infrecuentes habiéndose descrito hasta ahora 8 casos clínicos en la literatura. Tradicionalmente el tratamiento se realizaba mediante derivación cistoperitoneal. Actualmente creemos que el tratamiento endoscópico puede ofrecerse de primera línea con una resolución completa de la clínica y sin evidencia de complicaciones.

Discusión: Los quistes de fisura coroidea sintomáticos son una patología excepcionalmente infrecuente. Su tratamiento mediante fenestración endoscópica es altamente resolutoria tanto clínica como radiológicamente, sin complicaciones añadidas a corto plazo