Neurocirugia. 2017;28(Espec Congr):194

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0188 - CAVERNOMA VII/VIII PAR CRANEAL: PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

J. de la Cruz Sabido, C. Sánchez Corral, A. Godoy Hurtado, I.M. Ortiz García, A.M. Román Cutillas y G. Olivares Granados

Complejo Hospitalario de Granada, Granada, España.

Resumen

Objetivos: Describir a partir de un caso clínico la inusual localización de los cavernomas a nivel del complejo VII/VIII par craneal y revisar los casos publicados hasta la fecha.

Métodos: Los autores realizaron una búsqueda sistemática en el servidor Pubmed que incluía el texto "*cranial nerve cavernoma*" & "*cavernous malformation*".

Resultados: Presentamos el caso de un varón de 24 años que comenzó con una parálisis facial periférica. Tras realización de RMN se objetivó una lesión en el ángulo pontocerebeloso que fue catalogada inicialmente como un neurinoma del VIII par craneal, y se planteó tratamiento radioquirúrgico. Al realizar la RMN previa al tratamiento se objetivo una disminución drástica del volumen de la lesión que iba en contra del diagnóstico por lo que se continuó con seguimiento. El paciente presentó de forma progresiva cofosis en oído izquierdo y la parálisis facial se mantuvo estable realizándose EMG del nervio facial donde se observó axonotmesis incompleta grado II, por lo que se planteó tratamiento quirúrgico para preservar la función del nervio facial. La cirugía se realizó mediante un abordaje retrosigmoide izquierdo y un fresado del poro acústico, con control neurofisiológico que no demostró ninguna alteración durante la intervención. Se realizó una resección completa comprobada mediante RMN tras la intervención. Tras más de 6 meses de seguimiento el paciente no ha presentado nueva sintomatología diferente a al prequirúrgica, manteniéndose con la paresia facial previa y cofosis en oído izquierdo.

Conclusiones: La localización de los cavernomas a nivel del complejo VII/VIII par es rara, existiendo solo 48 casos en la literatura. La resección de estas lesiones puede realizarse mediante un abordaje retrosigmoide. El caveroma debe ser tenido en cuenta a la hora de realizar el diagnóstico diferencial con otras lesiones que afecten al VII y VIII par craneal.

See front matter © 2017 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados