Neurocirugia. 2017;28(Espec Congr):252

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0205 - SUBEPENDIMOMA HEMORRÁGICO DEL VENTRÍCULO LATERAL

F. Salge Arrieta[1], R. Carrasco Moro[1], E. Espinosa Rodríguez[2], H. Pian[1], D. Jiménez Zapata[1] y M. López Gutiérrez[1]

[1]Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España. [2]Hospital Niño Jesús, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Los subependimomas (SE) son tumores poco frecuentes derivados del revestimiento ependimario ventricular o espinal. Su presentación hemorrágica es excepcional.

Métodos: Presentamos el caso de un paciente de 50 años que debutó con hipertensión intracraneal y meningismo subagudos. La TC craneal urgente reveló la presencia de una masa hemorrágica en el asta frontal y porción anterior del cuerpo ventricular lateral derecho, con sangrado ventricular y dilatación unicameral ipsilateral. En la RM, se mostró como una masa polilobulada, mal delimitada, heterogénea, sin claro realce, con extensión parcial hacia el tercer ventrículo. A través de un abordaje transcalloso interhemisférico, se logró una extirpación completa, comprobada con RM. El paciente no presentó complicaciones relevantes y experimentó una recuperación clínica completa. El estudio patológico de la neoplasia reveló la presencia de células gliales con abundante material fibrilar y áreas microquísticas, con inmunopositividad para GFAP y negatividad para marcadores neuronales, en ausencia de signos de agresividad.

Resultados: Aunque la incidencia exacta es desconocida, el SE es una neoplasia rara, benigna (WHO I). Su presentación clínica suele ser secundaria al desarrollo de hidrocefalia o a efecto de masa local. Habitualmente se localizan en el IV ventrículo, seguido del ventrículo lateral. La presentación hemorrágica, cuya causa no ha sido aclarada, puede causar afectación neurológica profunda aguda y grave, requiriendo tratamiento urgente en ocasiones. Además, la presencia de sangrado complica el diagnóstico diferencial radiológico, que en este contexto debe incluir al neurocitoma central. El tratamiento de elección es quirúrgico, si bien el uso de un DVE supone una medida transitoria eficaz antes del acto quirúrgico programado.

Conclusiones: 1. La presentación hemorrágica, de causa aún desconocida, puede influenciar negativamente la morbimortalidad asociada a los SE. 2. La resección macroscópica completa se puede lograr utilizando la ruta transcallosa como un corredor quirúrgico seguro.

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