

SUMMARY

<i>Sociedad Española de Neurocirugía (Antigua S.L.E.N.)</i>	153
<i>Summary</i>	154
<i>Sumario</i>	155

RESEARCH

<i>Recommendations for the management of primary subarachnoid hemorrhage. Work Group of Vascular Pathology of the Spanish Society of Neurosurgery</i> J.M. Roda; G. Conesa; R. Diez Lobato; A. Garcia Allut; P.A. Gomez Lopez; J.M. Gonzalez Darder; A. Lagares; A. Ley Garcia; J. Lloret; R. Martinez Rumbo; J.J. Prada; A. de la Riva; F. Ruiz; M. Soto; J. Campollo	156
--	-----

This article is available.

<i>Controversies on cavernous sinus meningioma. Lessons learned from 31 operated cases and review of the literature</i> J.J. Acebes; J. Cabiol; L. López-Obarrio; A.Gabarros; F. Isamat	169
<i>Ependymal derived neoplasms: Analysis of 53 cases operated in Maracaibo, Venezuela, during the lapse 1990-1998</i> S. Prieto; J.Colina; L.Rodríguez; D. Cardozo; O. Molina; J. Cardozo	184

<i>Present management of facial paralysis associated to petrous bone fracture</i> G. García-Fructuoso; M.J. Guardiola; E. Galito; F. Gastón; E. Ferrer	189
--	-----

<i>Antibiotic prophylaxis in neurosurgery</i> P. González; R.D. Lobato; G.R. Boto; A. De la Lama; A. Lagares; J.F. Alén	196
---	-----

<i>Antibiotic prophylaxis in neurosurgery: Clinical guidelines</i> R. Martín; F. Montiaga; F. Sanz; J.M. Izquierdo; A. Vázquez-Barquero	203
---	-----

CASE REPORT

<i>An incidental brain stem angioliopoma: case report, MRI finding and review of the literature</i> A. Penrose-Stevens, I. Pitman, N. Powell; R.M. Redfern	207
--	-----

<i>Intracavitary application of Novatron in breast cancer CNS matastasis: case report</i> W. Bini; A. Chaaban; V. Calatayud	212
---	-----

<i>Traumatic aneurysm of the superficial temporal artery</i> I. Fernández-Portales; J. M. Cabezudo; L. Gómez-Perals; L. Porras; L. G. Yagüe; J. Giménez	218
---	-----

<i>Long evolution traumatic leptomenigeal cyst</i> M.Gelabert González; J.M. Cutrín Prieto; A.García Pravos; A. Pérez Muñuzuri; J. M. Fernández Villa	224
---	-----

OTHERS

<i>National survey on primary subarachnoid hemorrhage</i> J.M. Roda	232
---	-----

<i>Tecnical Note. Microsurgical decompression for lateral lumbar disc herniation. Ipsilateral or contralateral approach to the lesion</i> E. Úrculo Bareño	236
--	-----

<i>Guidelines for authors</i>	240
-------------------------------------	-----

SUMARIO

<i>Sociedad Española de Neurocirugía (Antigua S.L.E.N.)</i>	153
<i>Summary</i>	154
<i>Sumario</i>	155
INVESTIGACION	
<i>Hemorragia subaracnoidea aneurismática. Introducción a algunos de los aspectos más importantes de esta enfermedad</i> J.M. Roda; G. Conesa; R. Diez Lobato; A. Garcia Allut; P.A. Gomez Lopez; J.M. Gonzalez Darder; A. Lagares; A. Ley Garcia; J. Lloret; R. Martínez Rumbo; J.J. Prada; A. de la Riva; F. Ruiz; M. Soto; J. Campollo	156
<i>Este artículo está disponible.</i>	
<i>Controversias alrededor de los meningiomas de la región del seno cavernoso. Un análisis de la literatura y algunas conclusiones derivadas del manejo de 31 casos consecutivos</i> J.J. Acebes; J. Cabiol; L. López-Obarrio; A.Gabarros; F. Isamat	169
<i>Neoplasias de estirpe ependimaria: análisis de 53 casos intervenidos en Maracaibo (Venezuela), durante el lapso 1990-1998</i> S. Prieto; J.Colina; L.Rodríguez; D. Cardozo; O. Molina; J. Cardozo	184
<i>Tratamiento de la parálisis facial asociada a fractura de peñasco</i> G. García-Fructuoso; M.J. Guardiola; E. Galito; F. Gastón; E. Ferrer	189
<i>Profilaxis antibiótica en neurocirugía</i> P. González; R.D. Lobato; G.R. Boto; A. De la Lama; A. Lagares; J.F. Alén	196
<i>Profilaxis antibiótica en neurocirugía: apuntes para un protocolo</i> R. Martín; F. Montiaga; F. Sanz; J.M. Izquierdo; A. Vázquez-Barquero	203
CASOS CLINICOS	
<i>Angiolipoma del tronco del encéfalo. Caso clínico y revisión de la literatura</i> A. Penrose-Stevens, I. Pitman, N. Powell; R.M. Redfern	207
<i>Administración intracavitaria de Novatrón en metástasis intracraneal de cáncer de mama. A propósito de un caso</i> W. Bini; A. Chaaban; V. Calatayud	212
<i>Aneurisma traumático de la arteria temporal superficial</i> I. Fernández-Portales; J. M. Cabezudo; L. Gómez-Perals; L. Porras; L. G. Yagüe; J. Giménez	218
<i>Quiste leptomeníngeo postraumático de larga evolución</i> M.Gelabert González; J.M. Cutrín Prieto; A.García Pravos; A. Pérez Muñuzuri; J. M. Fernández Villa	224
VARIOS	
<i>Encuesta sobre tratamiento de la hemorragia subaracnoidea por rotura aneurismática</i> J.M. Roda	232
<i>Nota Técnica. Descompresión microquirúrgica radicular lumbar en el agujero de conjunción: ¿ abordaje ipsilateral o contralateral a la lesión ?</i> E. Úrculo Bareño	236
<i>Instrucciones para los autores</i>	240

Hemorragia subaracnoidea aneurismática. Introducción a algunos de los aspectos más importantes de esta enfermedad

J.M. Roda; G. Conesa; R. Diez Lobato; A. García Allut; P.A. Gomez Lopez; J.M. Gonzalez Darder; A. Lagares; A. Ley Garcia; J. Lloret; R. Martinez Rumbo; J.J. Prada; A. de la Riva; F. Ruiz; M. Soto y J. Campollo*

Servicio de Neurocirugía y Sección de Neurorradiología Intervencionista*. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid

Resumen

Se revisan la epidemiología, historia natural, metodología diagnóstica y recomendaciones para el tratamiento quirúrgico y endovascular de los aneurismas intracraneales. Las recomendaciones propuestas deben considerarse como una guía general de manejo de esta patología. Sin embargo, pueden ser modificadas, incluso de manera significativa por las circunstancias propias de cada caso clínico, o las variaciones en los recursos diagnósticos y terapéuticos del centro hospitalario que reciba al paciente.

PALABRAS CLAVE: Hemorragia subaracnoidea. Isquemia. Aneurisma. Clip. Coil.

Este artículo está disponible.

Recommendations for the management of primary subarachnoid hemorrhage. Work Group of Vascular Pathology of the Spanish Society of Neurosurgery.

Summary

The epidemiology, natural history and strategies for diagnostic and therapeutic management of intracranial aneurysms are reviewed. The recommendations proposed for medical, surgical or endovascular treatment may be modified according to the characteristics of the particular case or the resources at the neurosurgical unit admitting the patient.

KEY WORDS: Subarachnoid hemorrhage. Ischemia. Aneurysm. Clip. Coil.

Neurocirugía 2000; 11:156-168

This article is available.

Controversias alrededor de los meningiomas de la región del seno cavernoso. Un análisis de la literatura y algunas conclusiones derivadas del manejo de 31 casos consecutivos

J.J. Acebes; J. Cabiol; L. López-Obarrio; A.Gabarros; y F. Isamat

Servicio de Neurocirugía. Ciudad sanitaria i universitaria de Bellvitge. Barcelona

Resumen

Entre 1988 y 1997 hemos intervenido en nuestro servicio 31 pacientes portadores de meningiomas que afectaban la región del seno cavernoso (SC) y los hemos clasificado en intrínsecos, entendiendo por tales los originados dentro de los confines anatómicos del SC y en paracavernosos, cuando el SC estaba invadido por meningiomas originados en regiones anatómicas adyacentes. La serie está constituida por 11 pacientes con meningiomas intrínsecos y 20 meningiomas paracavernosos. Todos los pacientes fueron intervenidos mediante una craneotomía pterional asociada a una osteotomía orbitocigomática o frontoorbitaria; en nueve casos, las extensiones del tumor a la región petroclival obligaron a realizar un abordaje combinado supra-infratentorial. En los meningiomas intrínsecos se consiguió una resección completa en dos casos (18%), mejoraron un 50% de las neuropatías craneales y se presentaron un 45% de nuevas neuropatías. En los meningiomas paracavernosos las resecciones completas fueron posibles en 11 casos (55%), mejoraron un 42% de neuropatías craneales y se presentaron un 30% de nuevos déficits. Con un seguimiento entre uno y nueve años, cuatro pacientes presentaron progresión tumoral en focos de tumor residual y se identificaron un 7.5% de recidivas tumorales; ocho pacientes recibieron tratamiento complementario (4 radiocirugía estereotáxica).

Del análisis de los puntos de controversia alrededor de los meningiomas del seno cavernoso (definición, indicaciones y tipos de tratamiento, manejo de la carótida, pronóstico de los pares craneales, manejo de la recidiva y de la progresión tumoral) podemos concluir en base a nuestra experiencia y según la literatura disponible, que es preciso una definición homogénea de esta entidad MSC que permita el análisis y comparación de las series, así como el uso de un sistema estandarizado de recogida de resultados en particular respecto a la función de los pares craneales. El tratamiento debe establecerse de forma individualizada y en aquellos casos con clínica progresiva o signos de compresión cerebral, mediante cirugía radical excepto en casos de carótida englobada donde sería preferible la cirugía subtotal asociada a radiocirugía. Los periodos de seguimiento forzosamente cortos de las series radioquirúrgicas, no permiten concluir que la radiocirugía sea una terapia definitiva como primera forma de tratamiento en los MSC.

PALABRAS CLAVE: Meningioma. Seno cavernoso. Cirugía. Recidiva. Radiocirugía.

Summary

Between 1988 and 1997 a series of 31 patients harboring meningiomas involving the cavernous sinus (CS) region were managed at our unit. Cavernous sinus meningiomas (CSM) were classified as intrinsic - those originated within the anatomical landmarks of the CS- and paracavernous - those secondarily involving the CS from neighbouring areas. Eleven patients had intrinsic lesions and 20 Tumors were classified as paracavernous. All patients were operated on by a pterional craniotomy with orbitozygomatic or orbitofrontal osteotomies; in addition, nine patients underwent a combined infra-supratentorial approach due to posterior fossa involvement. In the group of intrinsic meningiomas, total removal was accomplished in two cases (18%); 50% of cranial neuropathies improved and 45% of the patients developed new cranial nerve deficits. In patients with paracavernous meningiomas, 11 total removals were performed (55%), 42% of cranial nerve deficits improved and 30% of new deficits were recorded. Through a follow-up between 1 to 9 years, four patients presented tumor progression and an additional 7.5% of tumor recurrences were identified. Eight patients underwent radiation therapy (4 of whom LINAC radiosurgery).

A clear definition of CSM, indications and types of treatment, carotid artery management, prognosis for cranial nerves and management of tumor recurrences and progression are still controversial. From our results and the analysis of the literature we conclude that a clear definition of CSM is mandatory as well as a standard method to present the results of treatment particularly regarding cranial nerve function, in order to make the series comparable. Treatment should be established on an individualized basis. When progressive symptoms or brain compression appear, it seems better to perform radical microsurgery; however, when carotid artery is involved, subtotal removal and radiosurgery are preferred. Due to the short follow-up in radiosurgical series, the efficacy of radiosurgery as the primary treatment for CSM is unknown.

KEY WORDS: Meningioma. Cavernous sinus. Surgery. Radiosurgery. Prognosis.

Neoplasias de estirpe endimaria: análisis de 53 casos intervenidos en Maracaibo (Venezuela), durante el lapso 1990-1998

S. Prieto; J.Colina; L.Rodríguez; D. Cardozo; O. Molina y J. Cardozo

Facultad de Medicina, Universidad del Zulia. Maracaibo, Zulia, Venezuela

Resumen

Objetivo. La revisión y análisis de los casos de tumor de estirpe endimaria, según verificación neuropatológica, operados en hospitales de Maracaibo, Venezuela, con la finalidad de comparar y contrastar nuestros resultados con otros previamente publicados. **Material y métodos.** Se revisaron las historias clínicas correspondientes a 53 pacientes con diagnóstico de tumor de estirpe endimaria intervenidos en diferentes hospitales de Maracaibo durante el período 1° de Julio de 1990 - 30 de Junio de 1998. Las variables analizadas incluyeron edad, género, localización tumoral y diagnóstico definitivo. Desde el punto de vista neuropatológico las lesiones se clasificaron en subependimoma, endimoma clásico, endimoma mixopapilar, endimoma anaplásico y tumor primitivo neuroectodérmico con diferenciación endimaria (ependimoblastoma). **Resultados.** Las lesiones intracraneales constituyeron el 90.5% de los casos, de estas el 58.4% se consiguieron albergadas en el compartimento supratentorial. Los tumores originados en el cordón espinal representaron el 9.4% del total de los casos. La elocuencia clínica se hizo manifiesta en pacientes de las primeras dos décadas de la vida en 58.4% de los casos. **Conclusiones.** Los endimomas anaplásicos representaron la entidad más frecuente en la presente serie con una alta incidencia en niños y adolescentes.

PALABRAS CLAVE: Endimoma. Endimoblastoma. Endimoma anaplásico. Endimoma mixopapilar. Filum terminale. Supratentorial. Subependimoma. Ventrículo.

Ependymal derived neoplasms: Analysis of 53 cases operated in Maracaibo, Venezuela, during the lapse 1990-1998

Summary

Objective. To review and analyze the features of neuropathologically verified tumors of ependymal origin operated in Maracaibo (Venezuela) in order to compare our results with those reported by other authors. **Material and methods.** The clinical charts of 53 patients with the neuropathological diagnosis of ependymal derived tumor operated in different hospitals of Maracaibo between July 1st. 1990 and June 30 1998 were reviewed. The variables analyzed included age, gender, tumor location and histological diagnosis. From the neuropathological point of view tumors were classified as follows: subependymoma, classic ependymoma, myxopapillary ependymoma, anaplastic ependymoma, and primitive neuroectodermal tumor with ependymal differentiation (ependymoblastoma). **Results.** The majority of the lesions (90.5%) were intracranial and 58.4% of these were located in the supratentorial compartment. Spinal cord neoplasms accounted for 9.4% of the present series. 58.4% of the tumors became clinically eloquent during the first two decades of life. **Conclusions.** Anaplastic ependymomas outnumbered the other variants and showed a high incidence in childhood and adolescence.

KEY WORDS: Anaplastic ependymoma. Ependymoma. Ependymoblastoma. Filum terminale. Mixopapillary ependymoma. Subependymoma. Supratentorial. Ventricle

Tratamiento de la parálisis facial asociada a fractura de peñasco

G. García-Fructuoso; M.J. Guardiola; E. Galito; F. Gastón* y E. Ferrer*

Servicio de Neurocirugía, Hospital Universitari del Mar. *Servicio de Neurocirugía, Hospital Clinic. Barcelona

Resumen

Tras casi un siglo de utilización de diferentes pautas para el manejo de la parálisis facial postraumática, no se ha llegado a un acuerdo sobre las indicaciones quirúrgicas. El objetivo principal de este estudio fue el de encontrar alguna relación entre los detalles de la fractura observados con la TC de alta resolución y la aparición y evolución de la parálisis, así como conocer los resultados de la aplicación del protocolo utilizado en nuestro centro.

Realizamos un estudio prospectivo sobre 216 pacientes con trauma cerebral y fractura de base tratados durante 3 años consecutivos. Encontramos 111 fracturas de peñasco y las clasificamos, de acuerdo con la TC de alta resolución, en 2 tipos de fracturas longitudinales, 3 tipos de transversas y un tipo de oblicuas o mixtas. La incidencia de parálisis facial fue del 20,7%. Los resultados fueron buenos (Grados 1 a III de House) en 91,3 % de los casos, con sólo 2 indicaciones quirúrgicas. Uno de los tipos de fractura longitudinal mostró una relación estadísticamente significativa con la aparición de parálisis. De los parámetros estudiados, sólo el momento de inicio fue un factor pronóstico importante.

Discutimos nuestros resultados sobre la base de una revisión de la literatura y proponemos nuestras conclusiones, enfatizando la utilidad del manejo conservador de esta patología.

PALABRAS CLAVE: Parálisis facial. Fractura. Peñasco.

Present management of facial paralysis associated to petrous bone fracture

Summary

After almost a century of being well known, there is still no consensus concerning to the management and surgical indications in patients with post-traumatic facial paralysis. The main objective of this study was to find a possible relationship between the details of the skull fracture provided by high-resolution CT scan and the onset and evolution of facial paralysis. A second aim was to validate the management protocol used in our department.

We performed a prospective study on 216 patients diagnosed during three consecutive years. We found 111 petrous bone fractures and classified them according to the high-resolution CT into two types of longitudinal, three types of transverse and one type of oblique or mixed fracture. We observed good results (House Grades I to III) in 91,3 % of the patients, with only two surgical indications. One of the longitudinal types of fracture showed an statistically significant relationship with the onset of paralysis. Among all the parameters considered, only the time of onset revealed as an important prognosis factor.

We discuss our results and by reviewing the literature draw our conclusions. We emphasize the utility of conservative treatment in the management of this pathology.

KEY WORDS: Facial paralysis. Petrous bone. Fracture.

Profilaxis antibiótica en neurocirugía

P. González; R.D. Lobato; G.R. Boto; A. De la Lama; A. Lagares y J.F. Alén.

Servicio de Neurocirugía. Hospital 12 de Octubre. Madrid

Resumen:

Se realiza una revisión de la literatura sobre el uso de la profilaxis antibiótica en el paciente neuroquirúrgico. Se consideran la clasificación de las infecciones, los aspectos microbiológicos, los factores de riesgo y las pautas a aplicar en la práctica clínica. Se ha realizado además un metaanálisis de los ensayos controlados y no controlados aparecidos hasta la actualidad.

PALABRAS CLAVE: Infección, profilaxis, antibiótico, neurocirugía.

Antibiotic prophylaxis in neurosurgery

Summary

The authors reviewed the literature related with the use of prophylactic antibiotics in neurosurgery. Classification of the type of infection, microbiology, risk factors and therapeutic approaches to be used in the clinical setting are considered and a metaanalysis of the previous controlled and uncontrolled clinical trials is made.

KEY WORDS: Infection, prophylaxis, antibiotic, neurosurgery

Neurocirugía 2000; 11: 196-202

Profilaxis antibiótica en neurocirugía: apuntes para un protocolo.

R. Martín; F. Montiaga; F. Sanz; J.M. Izquierdo y A. Vázquez-Barquero.

Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander

Resumen

La incidencia de infección posquirúrgica en neurocirugía es baja, pero conlleva un importante incremento del gasto hospitalario.

Hemos realizado una revisión de la bibliografía publicada desde 1966 -con la intención de valorar el estado actual de la profilaxis antibiótica en los procedimientos neuroquirúrgicos- y hemos analizado el registro hospitalario de complicaciones infecciosas en pacientes sometidos a cirugía en nuestro Servicio. Partiendo de ello, sugerimos un protocolo de profilaxis antibiótica que ha sido desarrollado de forma conjunta por el Servicio de Neurocirugía y la Comisión de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla", con el objetivo teórico de disminuir la incidencia de infecciones quirúrgicas, tanto en cirugía craneal como en cirugía raquimedular, y el incremento en el gasto hospitalario que éstas implican.

PALABRAS CLAVE: Infección quirúrgica. Neurocirugía. Profilaxis antibiótica.

Antibiotic prophylaxis in neurosurgery: Clinical guidelines.

Summary

The incidence of post-operative infection in neurosurgery is low, but increases the global cost of the procedure.

We performed a review of the literature since 1966 with the aim of assessing current concepts on antibiotic prophylaxis, and retrospectively analyzes infectious complications in patients who underwent surgery in our department. Together with the Infectious Disease Commission of our Hospital we developed guidelines for antibiotic prophylaxis with the aim of diminishing the incidence of infections related to cranial and spinal surgery.

KEY WORDS: Antibiotic prophylaxis. Neurosurgery. Surgical infection.

Angiolipoma del tronco del encéfalo. Caso clínico y revisión de la literatura.

A. Penrose-Stevens, I. Pitman, N. Powell and R.M. Redfern

Departamento de Neurocirugía y Neurorradiología. Morriston Hospital NHS Trust, Swansea, West Glamorgan, United Kingdom.

Resumen

Los angiolipomas intracraneales son tumoraciones poco frecuentes, habiéndose descrito pocos casos en la literatura. Presentamos el caso clínico de un presunto angiolipoma del tronco cerebral diagnosticado con resonancia magnética y angiografía que fue tratado de manera conservadora.

PALABRAS CLAVE: Angiolipoma intracraneal, Resonancia magnética.

An incidental brain stem angiolipoma: case report, MRI finding and review of the literature.

Summary

Intracranial angiolipomata are rare, only a few cases having been previously reported. We present a case of an asymptomatic presumed brain stem angiolipoma diagnosed by MRI and MRA and treated conservatively.

KEY WORDS: Intracranial angiolipoma. Magnetic resonance imaging.

Neurocirugía 2000; 11: 207-210

Intracavitary application of Novantron in breast cancer CNS metastasis: case report

W. Bini, A. Chaaban, V Calatayud

Servicio de Neurocirugía. Hospital General de Albacete

Summary

We present an interesting case of intracavitary application of a chemotherapeutic agent (Mitoxantron) to treat “successfully” a cerebral metastasis. This therapeutic option should be reconsidered in selected cases and be included in the stereotactic protocols.

KEY WORDS: Intracavitary application. Chemotherapy. Metastasis. Stereotaxy.

Administración intracavitaria de Novantrón en metástasis intracraneal de cáncer de mama. A propósito de un caso

Resumen

Presentamos un caso interesante de metástasis cerebral que se le aplicó un citostático intracavitario (Mitoxantron). Esta opción terapéutica debería ser reconsiderada en casos seleccionados e incluirse en los protocolos estereotácticos.

PALABRAS CLAVE: Aplicación intracavitaria. Quimioterapia. Metástasis. Estereotaxia.

Neurocirugía 2000; 11: 212-216

Aneurisma traumático de la arteria temporal superficial

I. Fernández-Portales; J. M. Cabezudo; L. Gómez-Perals; L. Porras; L. G. Yagüe y J. Giménez

Servicio de Neurocirugía Hospital Universitario Infanta Cristina. Badajoz

Resumen

Los aneurismas de la arteria temporal superficial son lesiones vasculares infrecuentes constituyendo del 0,5 al 2,5% de todos los aneurismas intervenidos en diferentes series. La mayoría de ellos aparecen tras traumatismos en la región frontotemporal. Presentamos el caso de un paciente que desarrolló un aneurisma de la arteria temporal superficial secundario a una herida contusa frontal. Estas lesiones deberían sospecharse ante la presencia de una masa, generalmente pulsátil, en el trayecto de la arteria temporal superficial, a fin de evitar complicaciones hemorrágicas inesperadas.

PALABRAS CLAVE: Aneurisma arteria temporal superficial, traumatismo craneal, traumatismo vascular periférico.

Traumatic aneurysm of the superficial temporal artery.

Summary

Superficial temporal artery aneurysms are relatively rare vascular injuries. They account from 0.5 to 2.5% of all reported aneurysms. Most of them are caused by trauma on the frontotemporal region. A patient who developed a superficial temporal artery aneurysm after a blunt scalp trauma is presented. These lesions should be suspected in patients who present with a history of injury and a pulsatile mass over the course of the superficial temporal artery, in order to avoid unexpected hemorrhagic complications.

KEY WORDS: Head injury, peripheral vascular trauma, superficial temporal artery aneurysm.

Neurocirugía 2000; 11: 218-222

Quiste leptomeníngeo postraumático de larga evolución.

M.Gelabert González; J.M. Cutrín Prieto*; A.García Pravos; A. Pérez Muñuzuri* y J. M. Fernández Villa.

Servicios de Neurocirugía y Pediatría *. Hospital General de Galicia.Universidad de Santiago de Compostela.

Resumen

Los quistes leptomeníngeos son una complicación poco frecuente de las fracturas de cráneo infantiles y su patogénesis y alternativas terapéuticas siguen siendo objeto de debate. La mayoría de los casos se producen en los primeros meses o años tras la fractura craneal.

Presentamos el caso clínico de un quiste leptomeníngeo en un niño de 15 años, que 14 años antes había sufrido una fractura craneal y que clínicamente debutó con crisis epilépticas y una masa subgaleal lentamente progresiva ubicada sobre la sutura coronal izquierda.

Finalmente se discuten la patogenia y las alternativas terapéuticas en este tipo de lesiones.

PALABRAS CLAVE: Craneoplastia. Fractura de cráneo. Quiste leptomeníngeo. Traumatismo craneal. Asimetría craneal.

Long evolution traumatic leptomeningeal cyst

Summary

Leptomeningeal cyst is a rare complication of skull fracture in children and their pathogenesis and treatment are still debated. Most cases occur months or years after the original skull fracture.

The authors report a case of leptomeningeal cyst in a 15 year-old boy studied 4 years after cranial trauma. Clinically presented with seizures and an enlarging subgaleal mass over the left coronal suture.

The pathogenesis and the treatment options of this lesion are discussed.

KEY WORDS: Leptomeningeal cyst. Head trauma. Skull fracture. Cranioplasty.