



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P0267 - CRIPTOCOCOMA INTRAVENTRICULAR EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE QUE SIMULA UN TUMOR CEREBRAL PRIMARIO: PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LITERATURA

X. Santander Espinoza, C. Cotúa Quintero, R. Hassan Noreldeen, C. Ortega-Angulo, R. Gutiérrez-González, G. Rodríguez-Boto y J. Vaquero Crespo

Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La criptococosis es la infección fúngica más común del sistema nervioso central en pacientes inmunocomprometidos. Los criptococomas se puede presentar en diversas localizaciones, pero la intraventricular es extremadamente rara. Distinguirlos de masas intraventriculares más comunes es dificultoso. Presentamos una paciente inmunocompetente con criptococoma intraventricular que simulaba un tumor cerebral primario con hidrocefalia, que necesitó de una derivación ventrículo peritoneal (DVP).

Métodos: Mujer de 39 años, natural de Filipinas, sin antecedentes de interés con 4 meses de problemas de la marcha, incontinencia urinaria ocasional y problemas de memoria. La resonancia magnética cerebral demostró ventriculomegalia y una lesión intraventricular que captaba contraste, compatible con ependimoma. Bajo sospecha de tumor cerebral primario, se realizó endoscopia ventricular y fenestración del suelo del tercer ventrículo, se extirpó lesión intraventricular y se colocó drenaje ventricular externo (DVE). Durante su evolución posquirúrgica presentó un cuadro de perplejidad, discurso reiterativo y bradipsiquia. El DVE fue retirado 72 horas después. El cultivo de la punta del catéter fue positivo para *Cryptococcus* spp. Los exámenes de sangre, así como la histología, confirmaron el diagnóstico.

Resultados: Se inició tratamiento anti-fúngico sistémico. Cuatro días después comenzó a deteriorarse, con empeoramiento de hidrocefalia. Se tuvo que recolocar un nuevo DVE. Tras 2 semanas sin mejoría e infección persistente, se decidió realizar DVP. En los días subsiguientes, su condición neurológica comenzó a mejorar. Finalmente, tras múltiples complicaciones sistémicas, infección persistente y falla multiorgánica, la paciente falleció.

Conclusiones: La presentación intraventricular de un criptococoma es un hallazgo extraordinario, especialmente en pacientes inmunocompetentes. Se necesita un alto índice de sospecha para pensar en este diagnóstico. El aumento de la presión intracraneal es el principal factor pronóstico. El uso de DVE o DVP, en el contexto de infección activa, suele evitarse por el riesgo de obstrucción, pero literatura reciente sugiere efectividad en casos seleccionados.