Neurocirugia. 2018;29(Espec Congr):390

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P0365 - PSEUDOTUMOR CEREBRI DE PRESENTACIÓN TARDÍA TRAS CIRUGÍA DE QUISTE ARACNOIDEO EPIDURAL LUMBAR

***R. Hassan**, A. Saab, M. Revuelta, C. Cotúa, X. Santander, C. Ortega y J. Vaquero Crespo*

Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Compartir nuestra experiencia con una paciente intervenida quirúrgicamente de un quiste aracnoideo-epidural lumbar y posterior presentación tardía de un cuadro de pseudotumor cerebri.

Métodos: Paciente de 35 años de edad, valorada por dolor sacrococcígeo con irradiación dorsal e hipoestesia ventral de miembro inferior derecho, de un año de evolución, sin hallazgos relevantes en la exploración neurológica. La RMN confirmó un quiste aracnoideo epidural L5-S1. Inicialmente, se planteó tratamiento médico analgésico, con escasa respuesta. A continuación, se decidió tratamiento quirúrgico que consistió en laminectomía, comunicación del quiste y posterior cierre dural primario y duroplastia Tachosil®. Presentó mejoría inmediata de la clínica prequirúrgica. Doce meses después, la paciente manifestó cefalea opresiva, destacando edema de papila leve en el fondo de ojo. Tras descartarse hallazgos patológicos en las pruebas de imágenes y presentar cifras elevadas (40 mmHg) durante la monitorización PIC, se decidió como tratamiento la implantación de una derivación ventriculoperitoneal.

Resultados: Pseudotumor cerebri tardío tras cirugía de quiste aracnoideo epidural lumbar, tratado mediante derivación ventriculoperitoneal.

Conclusiones: Los quistes aracnoideos-epidurales espinales son lesiones poco frecuentes, mayoritariamente asintomáticas, siendo su diagnóstico en general incidental. En un intento de explicar su fisiopatología, se ha propuesto la existencia de un mecanismo valvular unidireccional de LCR desde el espacio subaracnoideo hacia el interior del quiste. En la literatura actual, no ha sido descrito un caso clínico de pseudotumor cerebri tardío tras un intervención quirúrgica de un quiste aracnoideo-epidural lumbar. El hecho de haber presentado una remisión sintomática posquirúrgica inicial y el desarrollo tardío de un cuadro clínico de pseudotumor cerebri, podría verse explicado por una pérdida de la capacidad adaptativa en la filtración de LCR al nuevo espacio subaracnoideo, de menor volumen con respecto al previo a la fenestración del quiste, responsable del aumento de la PIC.

1130-1473/© 2018 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.