



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P0400 - QUISTE NEUROENTÉRICO CERVICAL: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

G. Zabalo San Juan, R. Ortega Martínez, A. Zabalo San Juan, A. Vázquez Míguez, M.M. Castle Ramírez, J.C. García Romero e I. Zazpe Cenoz

Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, España.

Resumen

Objetivos: Los quistes neuroentéricos son tumores congénitos infrecuentes de naturaleza benigna localizados en el raquis, representando el 0,7-1,3% de los tumores espinales. La pared del quiste está constituida por mucosa gastrointestinal y su localización es generalmente intradural extramedular, ventral a la médula espinal. Se sitúan con mayor frecuencia a nivel cervical y torácico alto y se manifiestan en la infancia o en las primeras décadas de la vida. La resonancia magnética es la prueba de imagen de elección pero el diagnóstico definitivo requiere la realización de una biopsia de la lesión.

Métodos: Se presenta el caso de un niño de 14 meses sin antecedentes relevantes derivado por su pediatra por presentar cuadro de irritabilidad y paresia en las 4 extremidades de 1 mes de evolución. No presenta traumatismo previo ni fiebre. En la RM de columna cervical se observa imagen quística intradural extramedular a nivel de C3-C4 que provoca importante compresión de la médula cervical.

Resultados: El paciente es intervenido quirúrgicamente bajo monitorización neurofisiológica realizándose laminotomía C3-C5, durosotomía y resección del quiste. El diagnóstico anatomopatológico es de quiste neuroentérico cervical. En el postoperatorio el paciente presenta fístula de LCR que se soluciona con refuerzo de la sutura, evolucionando posteriormente de forma satisfactoria con buen estado general y recuperación de la fuerza en las 4 extremidades.

Conclusiones: Los quistes neuroentéricos son tumores benignos infrecuentes que deben tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial de lesiones quísticas intradurales extramedulares localizados a nivel cervical o torácico alto durante la infancia o primeras décadas de la vida. Su tratamiento es quirúrgico y el curso clínico suele ser favorable.