Neurocirugia. 2021;32(Espec Congr):172

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C-0054 - CAVERNOMA DE IV PAR CRANEAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

A.A. Arcadi y B. Bejarano

Neurocirugía, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España.

Resumen

Objetivos: Presentar caso de cavernoma de IVp craneal intervenido.

Métodos: Varón 41 años. En 2014 presenta diplopía vertical con la mirada extrema izquierda e hipertropía ocasional. En RM cerebral de 2017, se visualiza lesión de bordes irregulares que ocupa la cisterna ambiens derecha, no signos de edema vasogénico en el parénquima y tras contraste paramagnético realza de forma heterogénea. Se decide seguimiento. Acude a nuestro centro por aumento de tamaño de la lesión en controles anuales. En nuestra valoración inicial el paciente presenta como hallazgos relevantes, diplopía vertical en la abducción izquierda así como hipertropía que aumenta con la inclinación de la cabeza hacia el hombro derecho (signo de Bielschowsky).

Resultados: Se realiza craneotomía retrosigmoidea con abordaje infratentorial y supracerebeloso dirigido a la unión de la cisterna cuadrigeminal con la cisterna ambiens. Una vez en la cisterna ambiens se visualiza lesión vascularizada adherida a IV par craneal derecho; se efectúa disección periférica del tumor, separándolo de numerosos vasos en el tronco y en el cerebelo, así como de dos ramas de la arteria cerebelosa superior que se adhieren a la cara inferior hasta lograr el aislamiento tumoral. Finalmente se realiza corte de IV par craneal en los bordes de unión con la lesión. El estudio anatomopatológico se describe una lesión constituida por vasos dilatados, con pared gruesa, mielinizada y tapizados por endotelio plano. El paciente acude a los 4 meses con persistencia de la diplopía en la mirada extrema pero con mejor adaptación. Asimismo no presenta recidiva en estudios de imagen.

Conclusiones: Los cavernomas representan el 10-20% de las malformaciones cerebrovasculares, con una incidencia de 0,4%. Suelen presentarse en el compartimiento supratentorial (80%), infratentorial (15%) o espinales (5%). Los síntomas son específicos de la ubicación de la lesión, incluyendo convulsiones y déficits neurológicos. Los cavernomas rara vez surgen de los nervios craneales; afecta principalmente al nervio óptico/quiasma, facial y vestibulococlear.

1130-1473/© 2021 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.