Neurocirugia. 2021;32(Espec Congr):209

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C-0360 - METÁSTASIS DE CARCINOMA NEUROENDOCRINO EN FOSA POSTERIOR, CON DESCOMPENSACIÓN AGUDA. PRESENTACIÓN DE UN CASO

D. Aliaga Cambronero, J.D. Mayorga Villa, J.M. Gallego Sánchez, A.V. Hernández Valido, C. Herrero Sellés y S. Santillán Íñiguez

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España.

Resumen

Objetivos: Presentar el manejo quirúrgico urgente y diferido de un paciente con metástasis cerebelosa de carcinoma neuroendocrino con compresión del IV ventrículo y tronco del encéfalo, que debuta con hidrocefalia aguda.

Métodos: Varón de 48 años sin antecedentes de interés, acude a urgencias por cuadro de mareo de varios días de evolución, náuseas y somnolencia progresiva. En la exploración inicial GCS 13/15 con deterioro progresivo hasta GCS 10/15. El TC cerebral evidencia lesión sólido-quística en hemisferio cerebeloso izquierdo que condiciona compresión del IV ventrículo y tronco del encéfalo. El paciente es diagnosticado de hidrocefalia aguda secundaria que se trata mediante implantación de DVE. Siendo el DVE permeable, con escaso débito, el paciente no presenta mejoría neurológica, permanece en GCS 10/15. Por ello, 24h más tarde se decide punción y drenaje del componente quístico, con mejoría clínica posterior hasta alcanzar un GCS 14/15. Se realiza TC de extensión que no identifica lesión primaria. En RM cerebral se objetiva reducción de tamaño del componente quístico, descompresión del IV ventrículo y tronco del encéfalo y captación intensa de contraste del componente sólido. La sospecha es de hemangioblastoma como primera posibilidad diagnóstica.

Resultados: De forma programada se procede a exéresis completa de la lesión mediante craneotomía suboccipital paramedial. El análisis histopatológico definitivo fue de carcinoma neuroendocrino de células grandes de origen pulmonar.

Conclusiones: El tratamiento urgente de lesiones de fosa posterior con efecto de masa suele enfocarse en la hidrocefalia obstructiva. En algunos casos es necesario el control urgente de la hipertensión de la fosa posterior y descompresión del tronco del encéfalo. Dentro de las lesiones metastásicas localizadas en fosa posterior, las metástasis de carcinoma neuroendocrino de origen pulmonar son extremadamente infrecuentes. En nuestro caso, la hipertensión de fosa posterior requirió la punción de la lesión previa al manejo definitivo con buen resultado quirúrgico y funcional.

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