Neurocirugia. 2021;32(Espec Congr):275

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C-0220 - CAVERNOMA OPÉRCULO-INSULAR CON SANGRADO INTRAPERENQUIMATOSO MASIVO SIMULANDO ANEURISMA GIGANTE TROMBOSADO DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

R. López Serrano, M. Sierra Rodríguez, Y. López Ramírez, J. Bernal Piñeiro, D. Silva Mascaró, J.M. Ortega Zufiria, P. Poveda Núñez, M. Tamarit Degenhardt, P. Jerez Fernández, P. Aragonés Cabrerizo y J.C. Gómez-Angulo Giner

Servicio de Neurocirugía, Hospital Universitario de Getafe, Getafe, España.

Resumen

Objetivos: Exposición de caso clínico en el que se plantea diagnóstico diferencial entre aneurisma gigante trombosado con sangrado intraparenquimatoso subagudo y cavernoma frontotemporal con sangrado masivo extracapsular.

Métodos: Descripción de un caso clínico singular, aportando imágenes intraoperatorias, y revisión de literatura.

Resultados: Presentamos el caso de un paciente varón de 72 años con historia clínica de torpeza para la marcha y cefalea opresiva intensa de dos semanas de evolución. A la exploración neurológica, se confirma hemiparesia izquierda y disartria. Se realiza TC craneal urgente sin contraste en centro de origen en el que se informa masa frontotemporal con sangrado agudo asociado que genera herniación uncal y desplazamiento de línea media. A descartar aneurisma trombosado de arteria cerebral media con sangrado intraparenquimatoso asociado. Se completa estudio diagnóstico con angioTC y arteriografía en la que se evidencia importante efecto de masa sobre arteria cerebral media derecha y sus ramas M2, sin identificarse claro saco aneurismático. Se realiza RM craneal preoperatoria que confirma LOE ovoidea de 60 × 43 mm con polo sólido excéntrico a nivel opérculo-insular y sangrado subagudo encapsulado frontotemporal posterior que no presenta captación de gadolinio. En secuencia Eco-gradiante se evidencia depósito de metahemoglobina típico de cavernoma a nivel opercular en relación con gran hematoma extracapsular subagudo. Se evidencia segundo cavernoma puntiforme a nivel frontobasal ipsilateral paramedial. El paciente es intervenido mediante craneotomía y extirpación macroscópicamente completa confirmándose anatomopatológicamente cavernoma de 30 mm con hematoma organizado perilesional. El paciente evoluciona satisfactoriamente tras cirugía con RM posoperatoria que confirma resección completa.

Conclusiones: En el diagnóstico diferencial del hematoma intraparenquimatoso organizado en estrecha relación con cisura de Silvio es mandatorio descartar el aneurisma trombosado como primera posibilidad diagnóstica. Si bien, las secuencias específicas de resonancia magnética actual pueden completar estudio diagnóstico con alta precisión y fiabilidad.

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