



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-189 - QUISTE EPIDERMOIDE INTRADIPLOICO OCCIPITAL COMPLICADO CON ABSCESO CEREBRAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Barreras García, E. López Rodríguez, E.J. Vázquez Lorenzo, J. Gefaell Le Monnier y D. García Rivero

Hospital Universitario Basurto, Vizcaya, España.

Resumen

Introducción: Los quistes epidermoides intradiploicos son entidades raras, benignas, de crecimiento lento que representan menos del 1% de los tumores intracraneales. Se trata de lesiones congénitas aunque también hay descritos casos postraumáticos. Clínicamente permanecen silentes durante años y la sintomatología varía en función de la localización. La resección quirúrgica total es el tratamiento de elección para prevenir complicaciones como sobreinfección, rotura, recurrencia o degeneración maligna.

Caso clínico: Varón de 70 años con antecedente de VIH que presenta un cuadro de cefalea intensa tras vacunación COVID. No presentaba focalidad neurológica. En el estudio radiológico se evidenciaron múltiples erosiones en cráneo junto con una lesión lítica intradiploica de 8,6 cm a nivel occipital derecho con extensión epidural y efecto de masa en fosa posterior condicionando herniación amigdalar e hidrocefalia. Inicialmente se realiza biopsia bajo control ecográfico para filiación anatomo-patológica. A las 24 horas comienza con vómitos y en TC se objetiva hipodensidad occipito-parietal de nueva aparición. Se decide resección quirúrgica de la lesión, objetivándose adecuada descompresión de fosa posterior y realizándose craneoplastia con malla de titanio. A las 24 horas en RMN se objetiva absceso occipito-parietal derecho como posible complicación de la biopsia ecoguiada; sin restos tumorales. Se procedió a evacuación del absceso y tratamiento antibiótico durante 6 semanas con vancomicina, cloxacilina y clindamicina (dirigidas para *Staphylococcus epidermidis* y *Cutibacterium acnes*). Actualmente el paciente se encuentra asintomático y sin datos de recidiva.

Discusión: Los quistes epidermoides intradiploicos son entidades raras y benignas. Clínicamente pueden permanecer silentes durante años. Sus características radiológicas pueden simular otras entidades como quistes aracnoideos, dermoides o inflamatorios. El estudio histopatológico permite un diagnóstico definitivo ante la presencia de un epitelio escamoso con escamas de queratina en su interior. La resección quirúrgica total incluyendo la capsula es el tratamiento de elección para evitar complicaciones y recurrencias.