Neurocirugia. 2024;35(Supl 1):S109

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-049 - REGRESIÓN ESPONTÁNEA DE QUISTE ÓSEO ANEURISMÁTICO CERVICAL

J.M. Mariscal, A. Ros, S. Iglesias, R. Simón, F. Narváez, M.á. Arráez

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España.

Resumen

Introducción: El quiste óseo aneurismático (QOA) es un tumor benigno, expansivo y localmente agresivo que se da fundamentalmente en mujeres jóvenes. Su fisiopatología no se conoce con exactitud. Puede afectar a cualquier hueso, incluida la columna espinal. En esta localización puede presentarse con dolor radicular o déficit neurológico. El tratamiento principal clásico es la resección quirúrgica y la estabilización de la columna cervical. En los últimos años, han aparecido nuevas opciones terapéuticas. La regresión espontánea no se ha descrito de forma extensa en la literatura.

Caso clínico: Paciente de 32 años que debuta con una masa cervical derecha de 9 meses de evolución, cervicalgia intensa progresiva y limitación funcional. A nivel neurológico, monoparesia leve e hipoestesia de brazo derecho. Características radiológicas agresivas, con invasión ósea englobando la arteria vertebral derecha sin ocluirla con afectación del canal raquídeo. Tras completar estudios con arteriografía, se realizó biopsia con diagnóstico de QOA. Presentó empeoramiento clínico progresivo con hemiparesia derecha de predominio proximal. Se decidió cirugía, previa embolización de aportes arteriales, para exéresis tumoral subtotal y estabilización 360º (fijación posterior C2-C6 unilateral izquierda y fijación anterior mediante corpectomía C3, caja expansible y placa anterior C2-C4). En el posoperatorio inmediato, presentó disfagia intensa debido a edema retrofaríngeo. Mejoría progresiva de déficit motor hasta resolución completa. Cuatro meses después, se evidenció crecimiento del quiste. Se realizó nueva arteriografía para valorar tratamiento endovascular. Esta opción es descartada junto al rescate quirúrgico por su alta comorbilidad. En Comité Neurooncológico proponen seguimiento estrecho. Dos meses después, la RM de control muestra reducción del tamaño de la lesión y del componente quístico.

Conclusiones: La regresión espontánea del QOA está escasamente descrita. El seguimiento estrecho radiológico podría plantearse como opción inicial ante la recurrencia de este tipo de lesiones, sobre todo, si existe una elevada morbilidad del tratamiento.

1130-1473/© 2024 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.