



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-077 - HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO CRÓNICO ENCAPSULADO: CORRELACIÓN RADIOLÓGICO-PATOLÓGICA

L. Castellanos Crespo, H.G. Pian Arias, J.S. Martínez San Millán, R. Carrasco Moro

Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Introducción: El hematoma intraparenquimatoso crónico encapsulado (HICE) es una entidad neurovascular rara, de comportamiento clínico pseudotumoral y características radiológicas heterogéneas. Las malformaciones arteriovenosas (MAVs) constituyen su causa principal, aunque su patogenia es aún objeto de debate.

Caso clínico: Mujer de 62 años diagnosticada veinticinco años atrás de una MAV occipital izquierda, tratada mediante embolización endovascular y radiocirugía. Consulta por un cuadro clínico progresivo de cefalea, hemianopsia derecha e inestabilidad de la marcha. La TC y RM cerebrales mostraron una masa occipital izquierda heterogénea, con signos de sangrado reciente y antiguo, captación abigarrada de contraste, e intenso edema vasogénico. La angiografía evidenció signos de MAV residual en el seno de la lesión. Esta fue resecada en bloque mediante craneotomía gracias a la presencia de una consistente cápsula en su periferia. El estudio patológico fue compatible con el diagnóstico de HIEC, con MAV permeable en su interior y fenómenos angiogénicos. El parénquima cerebral mostraba cambios inflamatorios agudos y crónicos, reactivos a los sangrados y los tratamientos recibidos, con presencia focal de células gliales atípicas no neoplásicas. El periodo posoperatorio transcurrió sin incidencias, y el estudio de RM de control no evidenció residuo de la lesión.

Discusión: Los hallazgos patológicos descritos sugieren que nuestra paciente desarrolló un HICE en base a mecanismos inflamatorios desencadenados por el tratamiento inicial de la MAV, junto a fenómenos de angiogénesis y sangrados de repetición que contribuyeron a perpetuar el ciclo patogénico. Dado este sustrato patológico, la semiología radiológica del HICE puede orientar con frecuencia a un diagnóstico de sospecha de neoplasia maligna primaria o radioinducida. El tratamiento óptimo del HIEC es su resección quirúrgica, siendo recomendable la realización preoperatoria de un estudio angiográfico para identificar la presencia de MAV residual permeable.