Neurocirugia. 2024;35(Supl 1):S375

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-194 - QUISTE EPIDERMOIDE INTRADIPLOICO. UN CASO RARO DE RÁPIDO CRECIMIENTO POSQUIRÚRGICO

F. Ramírez Sánchez, E.M. Negro Moral, J. Solivera Vela

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

Resumen

Introducción: Los quistes epidermoides intradiploicos son lesiones benignas poco frecuentes (< 1% de neoplasias intracraneales) cuyo origen sigue siendo discutido (embriológico, por atrapamiento de restos embrionarios ectodérmicos o más raramente postraumático, por inclusión de células epidérmicas en el díploe craneal). El diagnóstico preoperatorio genera un desafío por su similitud con otras lesiones, inclusive malignas, así como por la variabilidad de su contenido pudiendo alterar las señales en secuencias de neuroimagen. Son principalmente extradurales (frontoparietal y occipital) por lo que suelen cursar con efecto masa y característicamente presentan un lento crecimiento.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 45 años, asintomática que fue intervenida quirúrgicamente por cirugía general de tumoración frontal izquierda de 20 años de evolución diagnosticada de quiste dermoide/seborreico. Tras visualización de erosión ósea y duramadre la envían para valoración. Se realiza estudio y seguimiento con TC y RM craneal presentando un crecimiento exponencial en los 7 meses siguientes a la cirugía (esencialmente en espesor, 42 mm; previamente 15 mm) con signos de inflamación asociados por lo que se decide intervención. En quirófano se objetivó gran lesión osteolítica y subgaleal, unida a músculo temporal. Se realizó craneotomía con márgenes de seguridad y se resecó conservando intacta la cápsula y la duramadre subyacente. En mismo tiempo quirúrgico se realizó craneoplastia.

Discusión: La evaluación preoperatoria radiológica es compleja pero debe incluirse en el diagnóstico diferencial de cualquier lesión de calota. La extirpación quirúrgica debe ser completa para prevenir complicaciones como meningitis asépticas, recidiva e incluso malignización, siendo curativa en la mayoría de los casos. Sospechamos que el antecedente quirúrgico podría ser el responsable de la aceleración del crecimiento de la lesión, hasta entonces estable en cuanto a sus dimensiones. Tras una exhaustiva revisión de la literatura, no hemos hallado otras causas que nos permitan plantear explicaciones alternativas.

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