



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-196 - REACCIÓN A CUERPO EXTRAÑO TRAS CIRUGÍA NEUROONCOLÓGICA

R.M. Maestre López, J.L. Gil Salú, J. Riqué Dormido, B. Sanz Peña, L.H. Catari Mallea, Á. Prada Vega, D. Mesa Collantes

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España.

Resumen

Introducción: Un granuloma a cuerpo extraño es una reacción inflamatoria local tras un procedimiento quirúrgico. En Neurocirugía es poco frecuente; sin embargo, es una lesión a tener en cuenta que implica su exéresis total. A continuación, presentamos un caso de una paciente con reacción a cuerpo extraño como posible relación al material de cierre en cirugía oncológica de fosa posterior.

Caso clínico: Mujer de 37 años valorada en ORL por hipoacusia crónica de oído izquierdo, vértigo e inestabilidad. Con los hallazgos obtenidos en la RM craneal, se realiza exéresis de schwannoma del VIII con colocación de VDVP por hidrocefalia asociada. Posteriormente, se identifica resto tumoral que se trata con radioterapia. En RM de control se identifica una nueva lesión dependiente de meninges en relación con el seno sigmoides izquierdo, de aspecto sólido, sin restricción de la difusión e hipercaptación del medio de contraste; asociado a dos áreas de aspecto quístico compatible con meningioma posrádico. A continuación, se decide intervención quirúrgica con resultado de AP de tejido fibroconectivo con reacción granulomatosa de tipo cuerpo extraño, sin signos de malignidad. La evolución de la paciente fue favorable, con menor cefalea opresiva que presentaba previa a la cirugía, aunque con cierta inestabilidad.

Discusión: El granuloma a cuerpo extraño intracraneal es una patología benigna. Se ha descrito en la literatura con una frecuencia de 0,1-1%, principalmente debido a material sintético, hemostático, catéteres de derivación o material de embolización. La RM cerebral se caracteriza por una lesión nueva única o múltiple que capta contraste periférico con restricción de la difusión central adyacente a la cavidad de la resección. Dadas las similitudes en pruebas de imagen con lesiones tumorales, se debe hacer el diagnóstico diferencial con lesiones de nueva aparición en el lecho quirúrgico, así como progresión de la enfermedad o radionecrosis.