

Esclerosis Múltiple Asociada a Quiste Aracnoideo y Hematoma Subdural

Imagen Clínica

José Luis Alcocer-Maldonado¹, Luis Gerardo Domínguez-Carrillo²

¹ Neurocirujano. Catedrático de la Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato. México.

² Especialista en Medicina de Rehabilitación. Catedrático de la Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato.

Fecha de recepción del manuscrito: 21/Febrero/2020

Fecha de aceptación del manuscrito: 08/Junio/2020

Fecha de publicación: 30/Enero/2021

DOI: 10.5281/zenodo.4482132

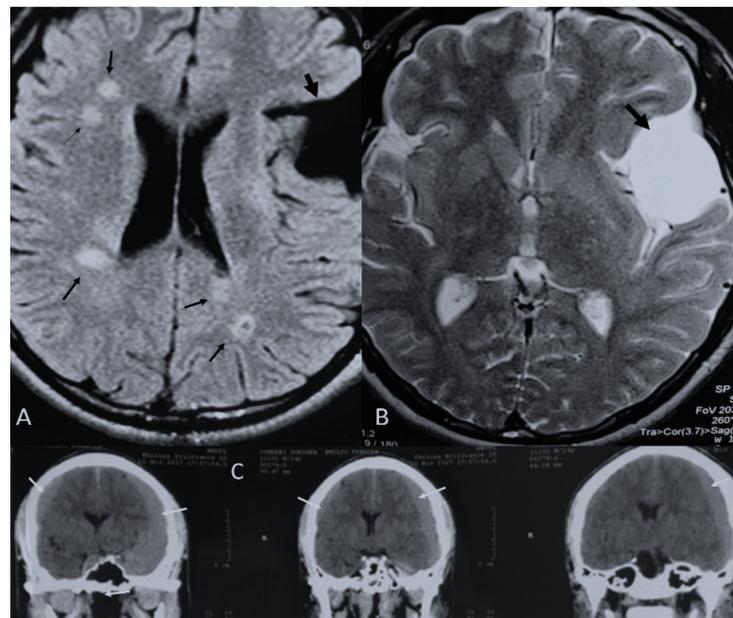


Fig. 1: Resonancia magnética corte axial, (A) ponderada en T1 y (B) ponderada en T2 que muestran imágenes compatibles con esclerosis múltiples y un quiste aracnoideo tipo III de localización temporal izquierdo (Flecha negra). Tomografía computarizada corte coronal (C) que muestra hematomas subdurales bilaterales (Flechas blancas) y desviación de la línea média a la derecha existiendo compresión de los ventrículos laterales.

Masculino de 24 años de edad, diagnosticado a los 18 años de esclerosis múltiple con carácter remitente recurrente y un quiste aracnoideo temporal izquierdo (Panel A y B), quien al acudir a su consulta de control regular, en la resonancia magnética se aprecia la ruptura del quiste aracnoideo con la formación subsecuente de higromas fronto temporales bilaterales de tipo laminares. Al interrogatorio sólo se menciona la práctica de ejercicio físico aeróbico regular, en ese momento se presenta con cefalea moderada ocasional. Se da tratamiento médico con esteroideo y diurético, remitiendo la cefalea progresivamente. Un mes posterior a ello, durante la ingesta, presenta cefalea aguda moderada, acompañada de náusea, se da tratamiento con dexametasona intramuscular, remitiendo parcialmente la cefalea, sin embargo, en los días posteriores ésta se vuelve progresiva hasta llegar a ser incapacitante, acompañada de náuseas, vómito, acufenos, fosfenos, y escotoma temporal derecho, por lo que se realiza tomografía simple de cráneo urgente donde se visualizan imágenes hiperdensas fronto-temporo-parietales bilaterales en forma de semilunas (correspondiendo a hematomas subdurales) (Panel C) que desplazan la línea media y condicionan compresión ventricular principalmente izquierdos. Por lo que se decide intervenir quirúrgicamente, se realizan dos trépanos frontales en la línea de implantación del cabello a 3 centímetros aproximadamente de la línea media, drenando los hematomas en forma bilateral, el paciente presentó evolución satisfactoria, con remisión de la cefalea y buena evolución clínica subsecuente.

Los quistes aracnoideos (QA) son colecciones de líquido cefalorraquídeo que se forman en el aracnoides, generalmente, de forma congénita; son colecciones extracerebrales limitadas por el aracnoides conteniendo líquido cefalorraquídeo; constituyen 1% de todas las lesiones intracraneales; dos terceras partes son de localización supratentoriales silvianas¹. Se clasifican radiológicamente respecto a su tamaño, de acuerdo con Galassi² et al, en tres tipos: tipo I, quistes pequeños situados en la cara anterior del lóbulo temporal; de tipo II, de tamaño medio localizado en la parte anterior y media de la fosa temporal y; tipo III, correspondiendo a quiste de gran tamaño, de forma oval o redonda que ocupa la totalidad fosa temporal.

Su comportamiento clínico generalmente es asintomático, sin embargo, puede llegar a ocasionar serias complicaciones como: ruptura, hemorragia intraquística y hematoma subdural asociado³. Se utilizan imágenes radiológicas como la TAC y RM junto con datos clínicos para llegar al diagnóstico. No obstante no existir

relación entre la esclerosis múltiple, y el quiste aracnoideo, se presenta este caso como una asociación fortuita, que implica problemas de manejo por la comorbilidad de la dos entidades y sus complicaciones.

REFERENCIAS

- [1] Sartori P. Tomografía computada y resonancia magnética de variantes normales/congénitas de apariencia quística y presentación frecuente en el encéfalo. *Rev Argent Radiol*, 2019; 83: 1-9. doi.org/10.1055/s-0038-1676311.
- [2] Galassi E, Fiazza G, Gaist G, Frank F. Arachnoid cysts of the middle cranial fossa: a clinical radiological study of 25 cases treated surgically. *Surg Neurol* 1980;14: 211-219.
- [3] García RJ, Ortega MR, Zabalo G, Frutos DJ, et al. Higroma subdural secundario a la rotura de quiste aracnoideo intracraneal: descripción de 2 casos y revisión de la literatura. *Neurocirugía* 2018;29:260-264. DOI: 10.1016/j.neucir.2018.02.003