



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

424/3912 - OTRO CASO DE CEFALEA

V. González Guillén¹, L. Hernáiz Calvo¹, G. Mallet Redín² y A. Guillén Bobé¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Zaragoza. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 31 años que acude a Urgencias por cefalea opresiva de predominio matutino, de tres semanas de evolución, que ha empeorado los últimos cuatro días y que no cede con analgesia habitual. Actualmente refiere malestar general, mareos, náuseas y dos episodios de despertar nocturno.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física, la paciente se encuentra consciente y orientada. Constantes dentro de la normalidad. Auscultación cardiopulmonar sin alteraciones. Contractura de la musculatura cervical. Exploración neurológica anodina. Radiografía cervical sin hallazgos. En el TAC craneal se visualiza un quiste aracnoideo temporal derecho, que produce efecto masa, desplazamiento de la línea media, herniación uncal e hidrocefalia.

Orientación diagnóstica: Quiste aracnoideo. Hipertensión intracraneal por compresión cerebral.

Diagnóstico diferencial: Quistes de diferente etiología, tanto congénitos (megacisterna magna, cavidad de línea media, quistes epidermoides...) como adquiridos (astrocitomas quísticos, quistes hidatídicos, cisticercosis...).

Comentario final: Los quistes aracnoideos son colecciones extracerebrales benignas formadas por líquido cefalorraquídeo rodeado por una membrana aracnoidea. Constituyen alrededor del 1% de todas las lesiones intracraneales ocupantes de espacio y la mayoría se detectan en los primeros 20 años. La hipótesis etiológica más aceptada es la embrionaria. Pueden aparecer a lo largo del neuroeje en las áreas donde existe aracnoides. Las manifestaciones clínicas dependen de factores como edad, localización, tamaño y forma de presentación. Los signos y síntomas se producen debido a la compresión o irritación de estructuras adyacentes, el efecto de masa intracraneal y los trastornos en la circulación del líquido cefalorraquídeo. La distinción con otras patologías intracraneales se establece con los estudios de imagen. El método diagnóstico de elección es el TAC, aunque la RMN es útil para la complementación diagnóstica. Los aspectos fundamentales terapéuticos son la indicación de tratamiento (cirugía o vigilancia) y la elección de la técnica quirúrgica más adecuada (la fenestración endoscópica es el procedimiento de elección). Debe considerarse una actitud expectante en los quistes de pequeño volumen y asintomáticos. En el caso anteriormente descrito, la paciente ingresa en Neurocirugía. Allí se le realiza una craneotomía frontotemporal derecha con fenestración del quiste aracnoideo, tras la que evoluciona favorablemente sin incidencias.

Bibliografía

1. Vega-Sosa A, Obieta-Cruz E, Hernández-Rojas MA. Quistes aracnoideos intracraneales. Cir Cir. 2010;78:556-62.

Palabras clave: Cefalea. Quiste aracnoideo.