



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1440 - QUISTE PINEAL COMO HALLAZGO RADIOLÓGICO

E. Nistor Nistor

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pintor Sorolla. Castellón de la Plana. Castellón.

Resumen

Descripción del caso: Acude a la consulta una mujer de 43 años, con antecedentes de migraña, desde hace años, controlada con AINE y triptanes. Comenta que los dolores son mas frecuentes, duran más y en algunas ocasiones asociadas de cuadro sincopal. La exploración clínica es normal. Solicitamos analítica de sangre con hormonas (TSH, FSH, LH, etc.) siendo completamente normal y RMN cerebral.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica de sangre: normal. RMN: quiste pineal 14 mm, sin edema cerebral ni efecto masa.

Orientación diagnóstica: Quiste pineal.

Diagnóstico diferencial: Meningioma. LOE cerebral.

Comentario final: Los quistes pineales son lesiones benignas (líquido) ubicados en la región de la glándula pineal cerebral. La gran mayoría son pequeños, y permanecen silentes durante años, pero los quistes grandes pueden causar una variedad de síntomas como: cefalea, hidrocefalia normotensiva (aumento de la presión en el cerebro debido a la acumulación líquido en exceso), convulsiones y hasta pérdida de conciencia en casos extremos. Se encuentran en adultos jóvenes, con edades comprendidas entre 20 hasta 30 años, más probable frecuente en mujeres que en hombres. Se desconoce la causa, aunque una hipótesis común es que los cambios hormonales juegan un papel importante en su formación. A medida que las mujeres envejecen, el quiste aumenta inicialmente y luego eventualmente disminuye en tamaño, siguiendo un patrón similar a las etapas hormonales. En los hombres, suelen permanecer estables en tiempo. Del 1 al 4% de personas sanas se detecta en RM quistes pineales. Los quistes pineales pequeños y asintomáticos no requieren ningún tratamiento. Si crecen y/o producen síntomas, sería necesario una valoración terapéutica de neurocirugía. Algunos autores recomiendan seguimiento con estudios de neuroimagen para asegurar la estabilidad, sobre todo en los quistes grandes, de tamaño de 10 a 14 mm, por la sintomatología que puedan dar.

Bibliografía

1. Moschovi M, Chrousos GP. Pineal gland masses. UpToDate, 2014.
2. Al-Holou WN, Maher CO, Muraszko KM, Garton HJ. The natural history of pineal cysts in children and young adults. J Neurosurg Pediatr. 2010;5(2): 162-6.

Palabras clave: Quiste pineal. Cefalea. Síncope.