

**Maestría en Neurociencias y Salud Mental**

**“NSM”**

**“QUISTE ARACNOIDEO.”**

Caso Clínico de la maestría presentada por:

**Juan Diego Sigüenza Rojas.**

Ante la  
Facultad de Neurociencias y Salud Mental  
Universidad Oberta de Catalunya

Azogues

2004

**Maestría en Neurociencias y Salud Mental**

**“NSM”**

**“QUISTE ARACNOIDEO.”**

Caso clínico de la maestría presentada por:

**Juan Diego Sigüenza Rojas.**

Ante la  
Facultad de Neurociencias y Salud Mental  
Universidad Oberta de Catalunya

Azogues

2004

## **COAUTORES**

**Dra. Teresa Naspud Sacoto.**

**Dra. Clara Palacios Alvarez.**

## **Ficha Catalográfica**

---

**Sigüenza Rojas Juan Diego**

Caso Clínico de la Maestría:

**“QUISTE ARACNOIDEO.”**

La reproducción total o parcial de este libro en forma idéntica o modificada, escrita a máquina o por el sistema "multigraph", mimeógrafo, impreso, etc., no autorizada por los editores, viola derechos reservados.

Cualquier utilización debe ser previamente solicitada a la Facultad de Neurociencias u Salud Mental de la Universidad Oberta de Catalunya  
Azogues, 2004.

Derechos Reservados del Autor

**DEDICATORIA:**

A mi Padre  
mi ejemplo  
Al avanzar  
sin retroceder

**AGRADECIMIENTO:**

A la Clínica  
“Santa Marianita de Jesús”  
A su personal  
Soldados  
de la vida

## **“QUISTE ARACNOIDEO.”**

***AUTOR: JUAN DIEGO SIGÜENZA ROJAS***

### **RESUMEN**

Los quistes aracnoideos (QA) son estructuras patológicas de características benignas que podríamos definir como cavidades rellenas de líquido claro similar al líquido cefalorraquídeo (LCR), contenido dentro de una membrana indistinguible histológicamente de la aracnoides sana.

El siguiente caso se trata de un paciente joven que desde la adolescencia comienza a presentar convulsiones parciales complejas seguidas de largos períodos postictales y cambios en el estado de ánimo como síntomas obsesivos compulsivos al cual se le realizó la correspondiente valoración y se le administró el tratamiento de base.

**PALABRAS CLAVE:** Aracnoides, convulsiones, obsesivos - compulsivo

## **“ARACHNOID CYST.”**

***AUTHOR: JUAN DIEGO SIGÜENZA ROJAS***

### **SUMMARY**

The arachnoid cysts (QA) are pathological structures of benign characteristics that we could define as stuffed cavities of clear liquid similar to the Rachidian Cefalo liquid (LCR), contained within an indistinguishable membrane histologic of the aracnoides heals.

The following case is a young patient who from the adolescence begins to present/display complex partial convulsions followed of long postictales periods and changes in the mood like compulsive obsessive symptoms to which the corresponding valuation was made to him and the base treatment was administered to him.

**KEY WORDS:** Aracnoides, convulsions, obsessive - compulsive

## Tabla de contenido

|  |    |
|--|----|
| Descripción y motivo de la consulta .....      | 2  |
| Valoración .....                               | 2  |
| Tratamiento.....                               | 3  |
| Interés del caso .....                         | 3  |
| ANALISIS DEL CASO.....                         | 4  |
| Incidencia .....                               | 5  |
| Localización .....                             | 5  |
| Presentación Clínica. ....                     | 5  |
| Anatomía Patológica.-.....                     | 6  |
| Diagnóstico.- .....                            | 7  |
| Quiste de fosa posterior. ....                 | 7  |
| 1 También se diagnostican mediante TAC.....    | 9  |
| Diagnóstico diferencial.- - Tratamiento: ..... | 10 |
| CONCLUSIONES: .....                            | 11 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS: .....              | 12 |

## Descripción y motivo de la consulta

Paciente varón de 33 años, diestro, sin antecedentes familiares o personales de trastorno mental, que fue remitido a nuestra Unidad para evaluación de “depresión y obsesiones” secundarias a epilepsia temporal.

Desde la adolescencia, el paciente presentaba crisis parciales complejas caracterizadas por mirada fija, desconexión con el medio, mareos, y automatismo motores.

Los episodios se asociaban a amnesia post-ictal y dificultad en el reconocimiento de caras familiares y ocurrían con una frecuencia de 1 ó 2 veces al mes.

El paciente presentaba desde aproximadamente los 18 años de edad, síntomas obsesivo-compulsivos con pensamientos agresivos y rituales de chequeo, orden y simetría.

## Valoración

En la *Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale*, su puntuación en la subescalas de obsesiones (11 puntos) y compulsiones (14 puntos) indicaba un **TOC** de moderada severidad.

El paciente también tenía preocupación por las normas (cumplir estrictamente los horarios), perfeccionismo y era obstinado e inflexible.

Cuando se le administró una prueba de personalidad (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory –MMPI-*) obtuvo puntuaciones elevadas (> 70) en las subescalas 2 (depresión), 7 (psicastenia) y 8 (esquizofrenia).

Este patrón de rendimiento en el MMPI (2-7-8) indica un trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad (**TOCP**).

En este caso, el **TOC** y el **TOCP** se asociaban a un trastorno bipolar tipo II (episodios de hipomanía que alternaban con depresión mayor).

La valoración cognitiva del paciente demostró un cociente intelectual normal (C.I. Verbal = 98; C.I. Manipulativo = 99) y un leve defecto en la memoria (Cociente de Memoria en la *Wechsler Memory Scale* = 96).

Se observaron también fallos discretos en las pruebas que evalúan función frontal (*Trail-Making Test*: Parte A = 40 segundos; Parte B = 90 segundos), pero no en otras que examinan la función visuoespacial (*Visual Form Discrimination* = 24, *Judgement of Line Orientation* = 23).

La **RMN** mostró un pequeño quiste aracnoideo en la región temporal medial derecha (hipocampo y parahipocampo anterior).

La tomografía computarizada por emisión de fotón único (**SPECT**) con 99 m **TC-HMPAO** mostró una zona de hipoperfusión en la región del quiste aracnoideo y zonas de hipoperfusión en ambas regiones orbitofrontales.

## **Tratamiento**

El **TOC**, la **TOCP** y la fase depresiva del trastorno bipolar II fueron tratados eficazmente con sertralina (75 mg/día) y se agregó gabapentina (2400 mg/día) (estabilizador del estado anímico) para controlar los episodios de hipomanía espontáneos o inducidos potencialmente por la sertralina.

## **Interés del caso**

Este caso ilustra la importancia de las lesiones del desarrollo (quistes aracnoideos) temporales mediales en la producción de crisis parciales complejas y la asociación de disfunción de regiones temporales y orbitofrontales en la coexistencia de trastornos de ansiedad (**TOC**), de la personalidad (**TOCP**) y afectivos (trastorno bipolar II).

## ANALISIS DEL CASO.

Los quistes aracnoideos (QA) son estructuras patológicas de características benignas que podríamos definir como cavidades rellenas de líquido claro similar al líquido cefalorraquídeo (LCR), contenido dentro de una membrana indistinguible histológicamente de la aracnoides sana.

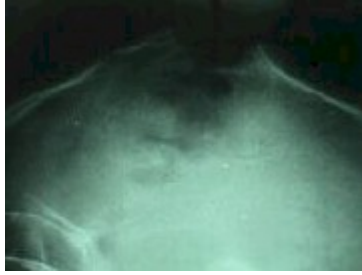
Se producen durante la división de la aracnoides.

La hipótesis más aceptada habla de alteraciones en la separación del endomenix en el tercer trimestre del período neonatal. Otras hipótesis planteadas hablan de que son secundarios a hipoplasias encefálicas focales, en las que ocupan el espacio cedido o que se producen por alteraciones de la secreción de sustancias del espacio subaracnoideo al sistema venoso. Una fractura lineal simple, sin complicaciones inmediatas, puede originar el desarrollo de un quiste aracnoideo, de ahí que se deba mantener un correcto seguimiento de la evolución de la consolidación de la fractura y una alerta etiológica ante la aparición de clínica neurológica.

### Grafico Nro. 1.

**Pruebas diagnósticas:** radiografía, TAC y RNM craneales sugestivas de quiste aracnoideo y fractura craneal evolutiva.





## **Incidencia**

Son lesiones características de la infancia, ligeramente más frecuentes en varones.

## **Localización**

| <b>Localización</b> | <b>%</b> |
|---------------------|----------|
| Cisura de silvio    | 49%      |
| APC                 | 11%      |
| Supracolicular      | 10%      |
| Vermiano            | 9%       |
| Selar y supraselar  | 9%       |
| Interhemisférico    | 5%       |
| Convexidad          | 4%       |
| Clivus              | 3%       |

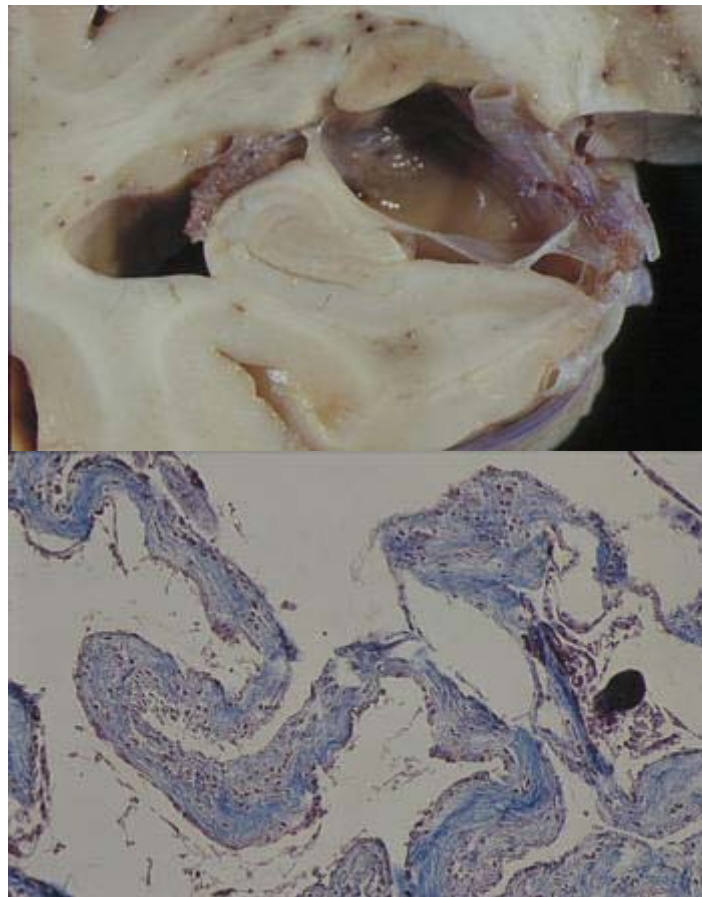
## **Presentación Clínica.**

La sintomatología es variable según que parte del sistema nervioso central comprima, lo más llamativo son síntomas focales con signos de hipertensión intracraneal, como son cefalea (dolor de cabeza), hemiparesia, diplopia (visión doble), irritabilidad, cambios de carácter, apatía (carencia de emociones), y deterioro del rendimiento intelectual.

|                               |   |  |
|-------------------------------|---|--|
| <b>Fosa Media</b>             | <b>Supraselares con hidrocefalia</b>  | <b>Difusas supra o infratentoriales con hidrocefalia</b> |
| Epilepsia,cefalea,hemiparesia | HTE, Craneomegalia, desarrollo tardío, pérdida de agudeza visual, pubertad precoz | HTE, craneomegalia, desarrollo tardío                    |

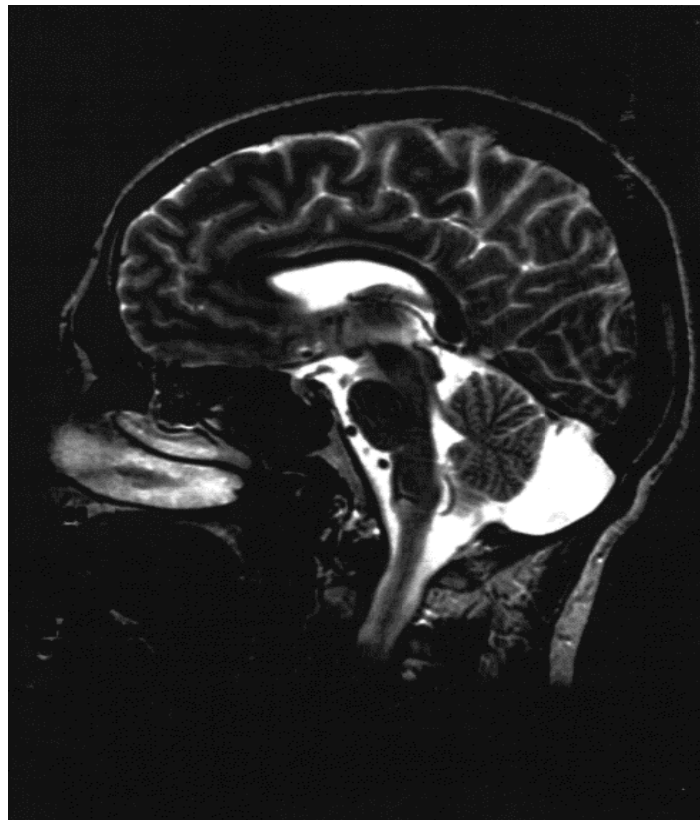
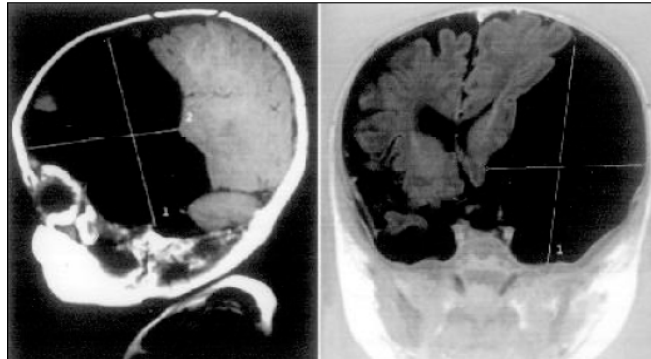
La mayoría de los quistes son sintomáticos en la infancia.

### Anatomía Patológica.-



**Diagnóstico.-**

El método ideal RNM y secuencias de difusión



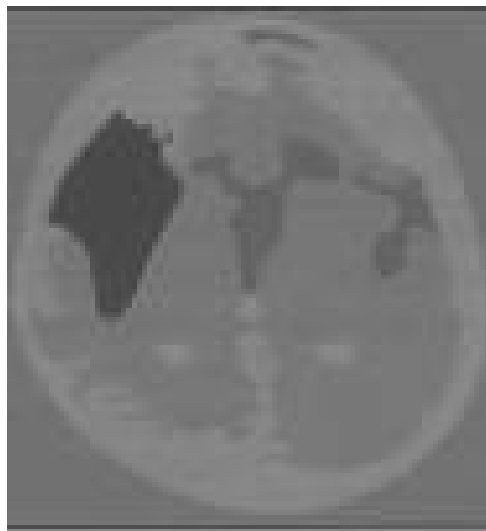
**Quiste de fosa posterior.**

*Clasificación de los quistes a nivel de la cisura de Silvio:*

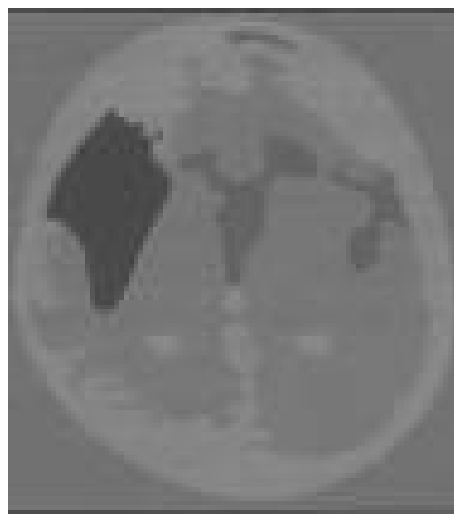
Tipo 1: Comunican con el espacio subaracnoideo.



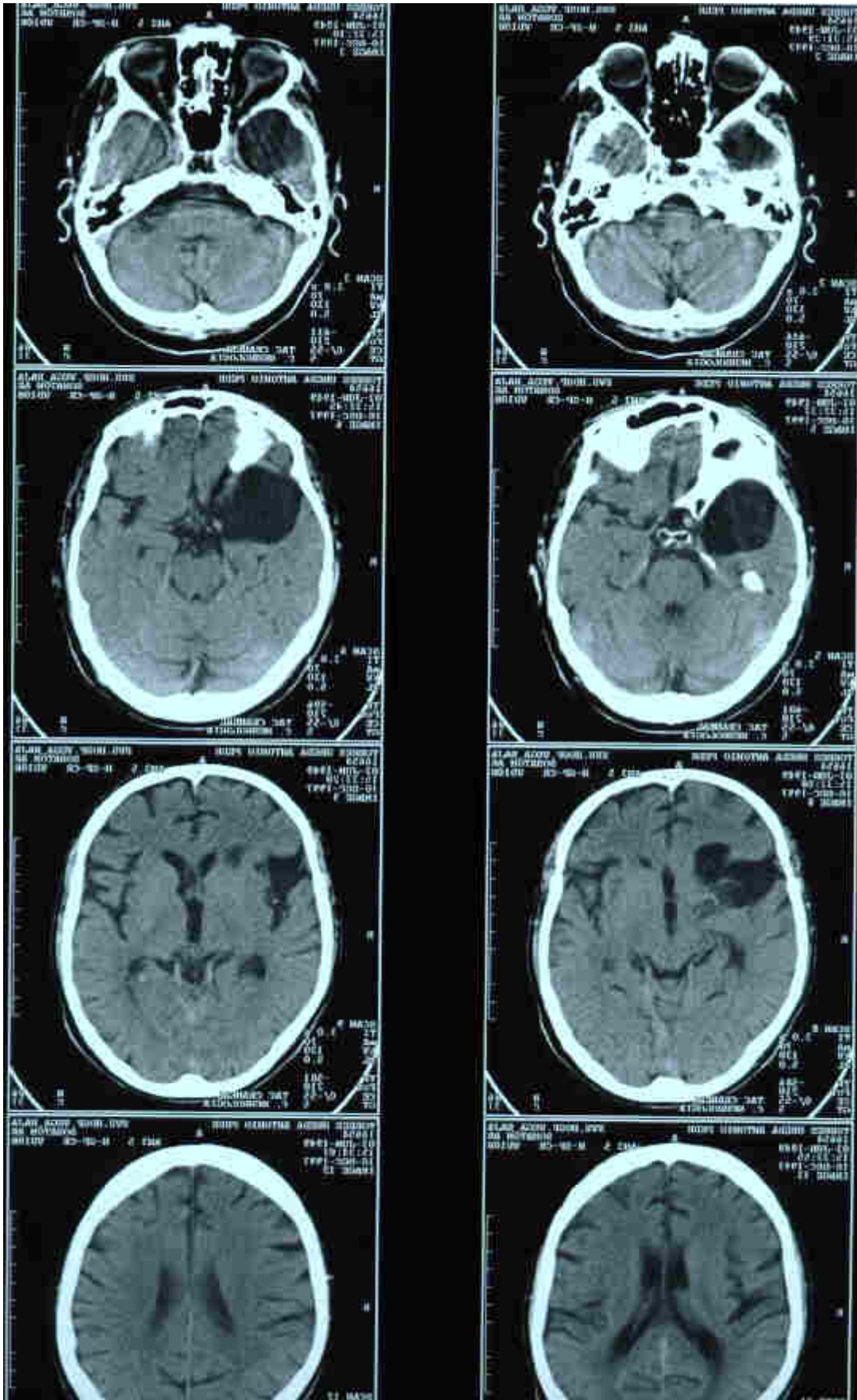
**Tipo 2: Comunican de forma parcial**

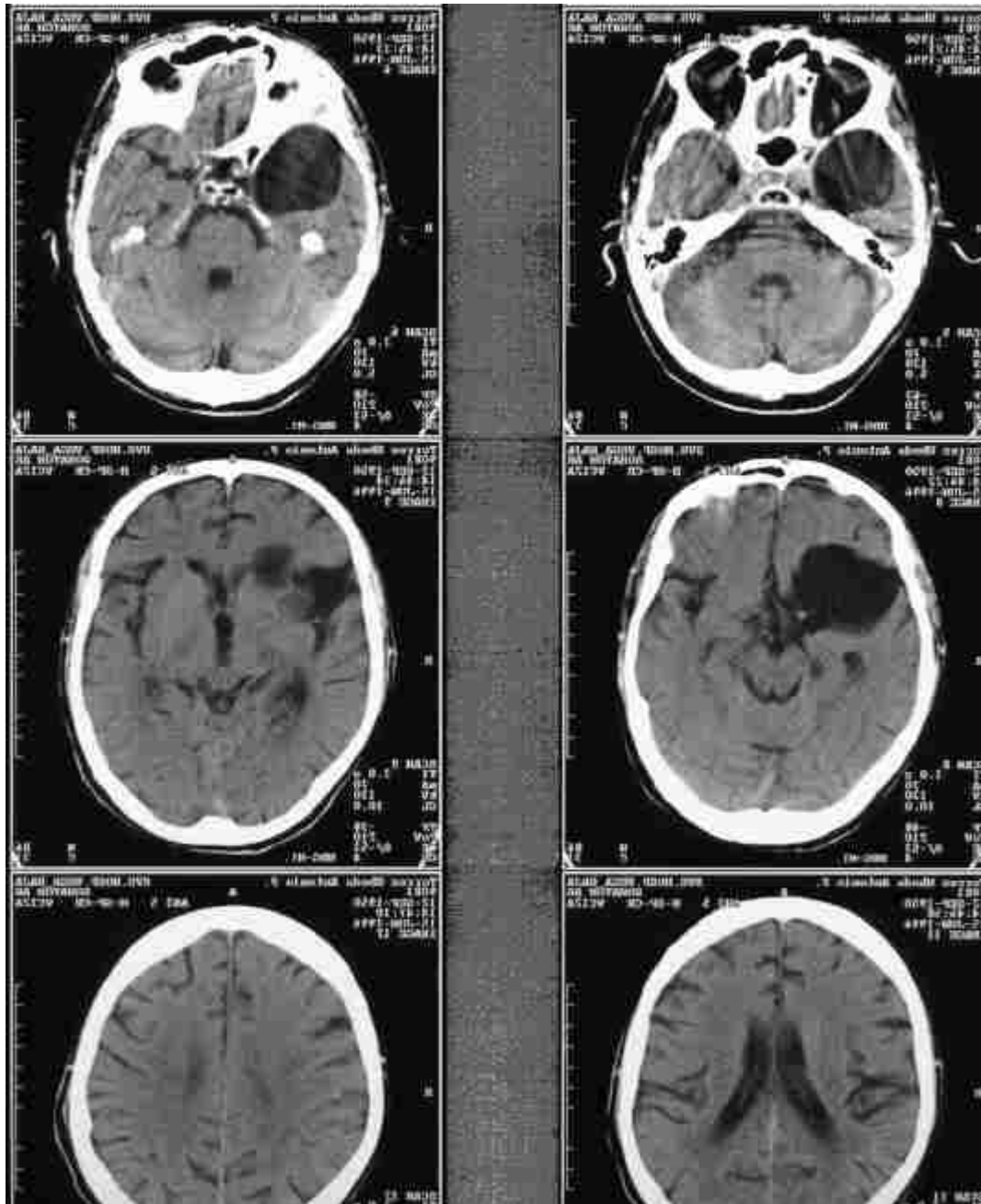


**Tipo 3: Comunicación mínima**



También se diagnostican mediante TAC





**Diagnóstico diferencial.-**

- Astrocitomas quísticos.
- Cisterna magna grande
- Quiste hidatídico - Cisticercosis
- Infarto cerebral antiguo
- Porencefalia.
- Cavum de línea media.

**Tratamiento:**

Se recomienda tratar solo los que producen síntomas independientemente de la localización y tamaño.

Opciones: Muy controvertido.

Entre las opciones terapéuticas tenemos la fenestración endoscópica o por craneotomía hacia el ventrículo o espacio subaracnoideo y la implantación de una derivación.

Probablemente el mejor tratamiento consista en la derivación del quiste a peritoneo.

| <b>Procedimiento</b>   | <b>Ventajas</b>   | <b>Desventajas</b>                           |
|--|---|--|
| Punción aspiración- trépano  | Fácil y rápido  | Recurrencia                                  |
| Craniotomy with excision of the cyst wall and fenestration of the cyst into normal communication with CSF pathways | Permite inspección del quiste y estructuras vasculares. Evita en algunos caso la derivación permanente. | Reacumulación posible y más invasivo.        |
| Derivación cistoperitoneal   | Procedimiento simple  | Dependencia Shunt y riesgos de portar Shunt. |

**CONCLUSIONES:**

- Si bien no se trata de una patología muy frecuente es importante pensar en ella en un paciente joven sin antecedentes que comienza con un cuadro deficitario medular proximal de Miembros Inferiores, a veces los superiores acompañados de cambios en el estado de ánimo como un síndrome

obsesivo-compulsivo que puede presentar períodos de peoría y mejoría, ya que su resolución no es extremadamente compleja y efectuado el tratamiento el resultado es óptimo. Como es el caso del paciente en cuestión el mismo que además está recibiendo para estabilizar su estado de ánimo es decir el trastorno obsesivo-compulsivo que lo acompaña Sertralina a la dosis de 75mg/día y Gabantina 2400mg/día. Lo cual ayuda al mejoramiento de su personalidad y estado de ánimo.

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

1. Llipis Sales Dr. Quiste Aracnoideo.  
[www.neurocirugia.com/diagnostico/quistes\\_aracnoideos.htm](http://www.neurocirugia.com/diagnostico/quistes_aracnoideos.htm).
2. Quiste Aracnoideo. ANOCEF.  
[www.anocef.unice.fr/atlasneuro/es/m/mP123b1.html](http://www.anocef.unice.fr/atlasneuro/es/m/mP123b1.html)
3. Quiste Aracnoideo Postraumático.  
[www.compendium.com.ar/neuroc99/text/quistearacnoideo.htm](http://www.compendium.com.ar/neuroc99/text/quistearacnoideo.htm).
4. CASO 3. Quiste Aracnoideo.  
[www.neurologia.rediris.es/neurologia/casos/caso3.html](http://www.neurologia.rediris.es/neurologia/casos/caso3.html)
5. Síndrome Paraparético Secundario a Quiste Aracnoideo Dorsal.  
[www.ramosmejia.org.ar/r/200303/aracno.ppt](http://www.ramosmejia.org.ar/r/200303/aracno.ppt).
6. [www.neurocirugiaperu.org/miercoles.htm](http://www.neurocirugiaperu.org/miercoles.htm).