

# Quiste aracnoideo de ángulo pontocerebeloso

quiste aracnoideo de ángulo pontocerebeloso

Los quistes aracnoideos bilaterales del ángulo pontocerebeloso son excepcionales, y únicamente existen tres casos publicados en la bibliografía.

Caso clínico. Niña de 14 años, previamente sana, que acude a consultas por presentar cefalea bifrontal de seis semanas de evolución. La exploración clínica era normal y la resonancia magnética craneal mostraba dos lesiones extraaxiales localizadas en ambos ángulos pontocerebelosos, siendo ligeramente mayor la izquierda. Las lesiones se comportaban como homogéneamente intensas en T1 e hiperintensas en T2, no captaban contraste y no existía restricción en las secuencias de difusión. No se indicó tratamiento quirúrgico.

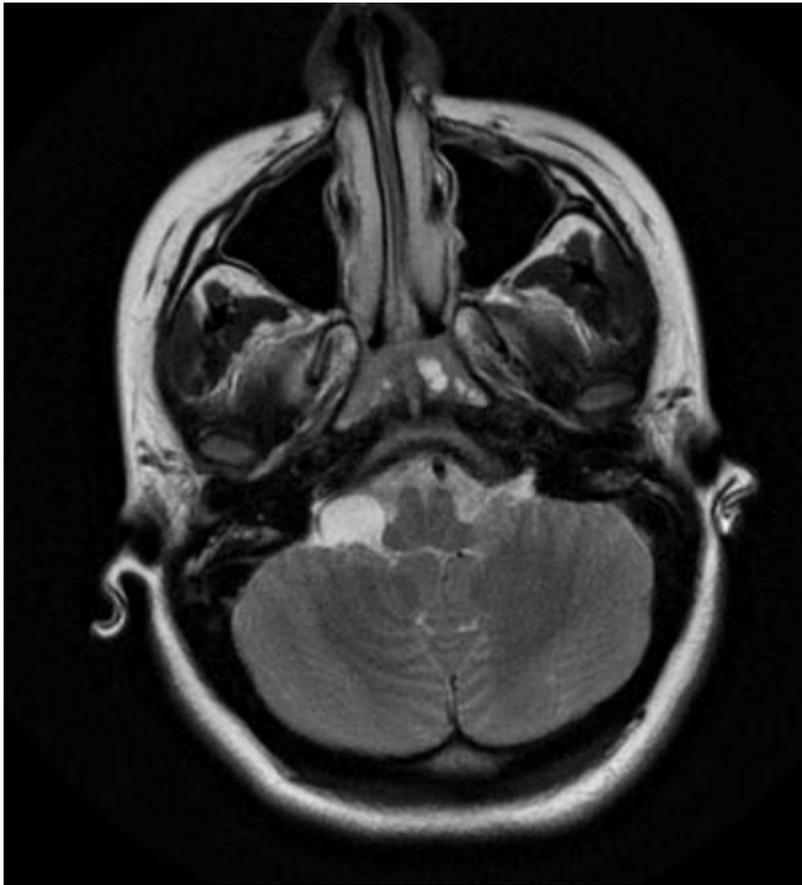
Conclusiones. Los quistes aracnoideos bilaterales situados en el ángulo pontocerebeloso son excepcionales. La principal indicación para el tratamiento quirúrgico es la presencia de síntomas o signos neurológicos coincidentes con la localización de los quistes <sup>1)</sup>.

TC: Densidad igual al LCR Remodelación ósea adyacente es rara No realzan con el medio de contraste

RM: T1: baja señal, similar al LCR T2: alta señal, puede ser más alta que el LCR FLAIR: suprime su señal completamente Difusión: sin restricción T1 GD: sin realce

## Casos clínicos del Hospital General Universitario de Alicante

**Q5482**



BAG. Decubito lateral izquierdo con MIO bajo craneostato de Mayfield. Incision retroauricular curvilinea derecha. Craneotomia retrosigmoidea subyacente. Apertura dural siguiendo senos sigmoide y transverso. Relajacion cerebelosa tras liberar cisterna cerebelomedular. Se identifica pared dorsal del quiste que desplaza cranealmente complejo acusticofacial. Se realizan fenestraciones entre pares bajos y PICA, PICA y complejo VII/VIII, complejo VII/VIII y V par asi como por encima del V. Se accede al interior del quiste con endoscopia apreciando paredes ventrales parcialmente fenestradas que se completa bajo vision microscopica hasta fenestrar ampliamente a cisterna prepontina. Se comprueba correcta fenestracion con opticas de 0 y 45 apreciando luschka con plexo coroideo saliendo del mismo que se coagula parcialmente. Hemostasia cuidadosa. Espongostan sobre corteza cerebelosa expuesta. Cierre dural hermetico. Reposicion osea con miniplacas de synthes. Cierre por planos. Piel con grapas. Sin incidencias neurofisiologicas durante el procedimiento.

1)

<http://www.neurologia.com/articulo/2016012>

From:

<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea** ISSN 1988-2661

Permanent link:

[http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=quiste\\_aracnoideo\\_de\\_angulo\\_pontocerebeloso](http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=quiste_aracnoideo_de_angulo_pontocerebeloso)

Last update: 2019/09/26 22:13

