

QUISTES ARACNOIDEOS EN EL ADULTO

J. OVIEDO, R. DRIOLLET LASPIUR, G. TROCCOLI, V. BARRIOS MEAVE, P. CIAVARELLI, M. BATAFARANO

Instituto de Neurocirugía "Costa Buero"

PALABRAS CLAVE: Quiste aracnoideo - Derivación cistoperitoneal

Desde la descripción de Quain en 1855 de un quiste aracnoideo, estas lesiones permanecen como una patología de manejo controvertido.

Generalmente se presentan en niños, aunque su manifestación en la edad adulta no es poco frecuente.

Presentamos un total de ocho pacientes mayores de 15 años internados en el Instituto de Neurocirugía "Costa Buero" entre enero de 1981 y diciembre de 1985 con diagnóstico de quiste aracnoideo.

La edades de los pacientes oscilaron entre 19 y 58 años. Tres de los casos eran de sexo masculino y cinco de sexo femenino.

El síntoma más frecuente de inicio fue cefalea, seguido de déficit motor y alteraciones de conducta.

Los signos más comunes: hemiparesia, signos de hipertensión endocraneana y hemianopsia.

El método de diagnóstico más eficaz fue la tomografía computada que permitió ubicar a tres de los quistes en la región silviana, dos en la convexidad, dos en la fosa posterior y un caso de ubicación supra-infratentorial. En uno de los pacientes se detectó hidrocefalia.

En algunos casos efectuamos también TC con metrizamida, lo que nos permitió observar la ausencia de llenado inmediato del quiste; en algún caso existió pasaje tardío del contraste luego de 8 a 10 horas.

En dos casos el quiste aracnoideo se manifestó por complicaciones de otra patología vecina: en un paciente con un tumor de base de cráneo que invadió el quiste con sangrado tumoral intracavitario; en otro paciente por un infarto cerebral próximo al quiste.

Al paciente con hidrocefalia se le colocó una válvula de derivación ventrículo-peritoneal; debido a la persistencia del quiste se efectuó una derivación cisto-peritoneal con válvula de presión baja, lográndose la remisión de la sintomatología.

A otro de los pacientes se le colocó una derivación cisto-peritoneal de presión baja. En los casos restantes se efectuó amplia craneotomía con exéresis total de la pared externa del quiste y amplia comunicación de la cavidad con los ventrículos y/o cisternas por múltiples perforaciones de la pared interna.

Los quistes aracnoideos son malformaciones congénitas desarrolladas dentro de las aracnoides y que aumentan su tamaño por el constante flujo de líquido cefalorraquídeo.

La TC con metrizamida permite diferenciarlos de otras lesiones quísticas que contengan L.C.D.:

- a) Quistes leptomeníngeos o quistes aracnoideos falsos o subaracnoideos: son sequestros del espacio subaracnoideo post meningitis, post hemorragia meníngea,

etc.; en estos casos el pasaje del contraste dentro del quiste es inmediato.

- b) Quistes porencefálicos: cavidades que resultan de defectos del parénquima cerebral y comunican con los ventrículos.
- c) Quistes ependimarios: no comunican con los espacios de L.C.R.; son quistes raros, cuya pared se encuentra tapizada por células ependimarias.

Dentro de las posibilidades quirúrgicas somos partidarios de comunicar el quiste con los ventrículos y/o los espacios subaracnoideos, seguida de marsupialización de la pared. Pensamos que la derivación del quiste al peritoneo debe reservarse para los casos de recidiva, debido a las frecuentes complicaciones de los sistemas de derivación. La simple evacuación del quiste, por punción, es una medida inefectiva como trata-

miento definitivo, aunque puede emplearse en pacientes en mal estado general o en casos de quistes complicados, por otra patología hasta que ésta se resuelva.

BIBLIOGRAFIA

1. Aicardi J, Bauman F: Supratentorial extracerebral cysts in infants and children. *J Neurol Neurosurg Psychiatr*, 38:57-68, 1975.
2. Banna M.: Arachnoid cysts on computed tomography. *Amer J Roentgen*, 127:979-982, 1976.
3. Brackett CE, Rengachary SS: Arachnoid cysts. *Neurological Surgery*. Youmans ed, 1982.
4. Cilluffo JM, Onofrio BM: Diagnosis and surgical treatment of intracranial arachnoid cysts. *Acta Neurochirurgica* 67:215-229, 1983.
5. Kaplan BJ: Cystoperitoneal shunting for congenital arachnoid cysts. *Child's Brain*, 11:304-311, 1984.
6. Rusalleda J, Guardia E: Dynamic study of arachnoid cysts with metrizamide. *Neuroradiol* 20:185-189, 1980.
7. Tognetti F, Galassi E: Infratentorial arachnoid cysts. *J Neurosurg*, 63:210-217, 1985.