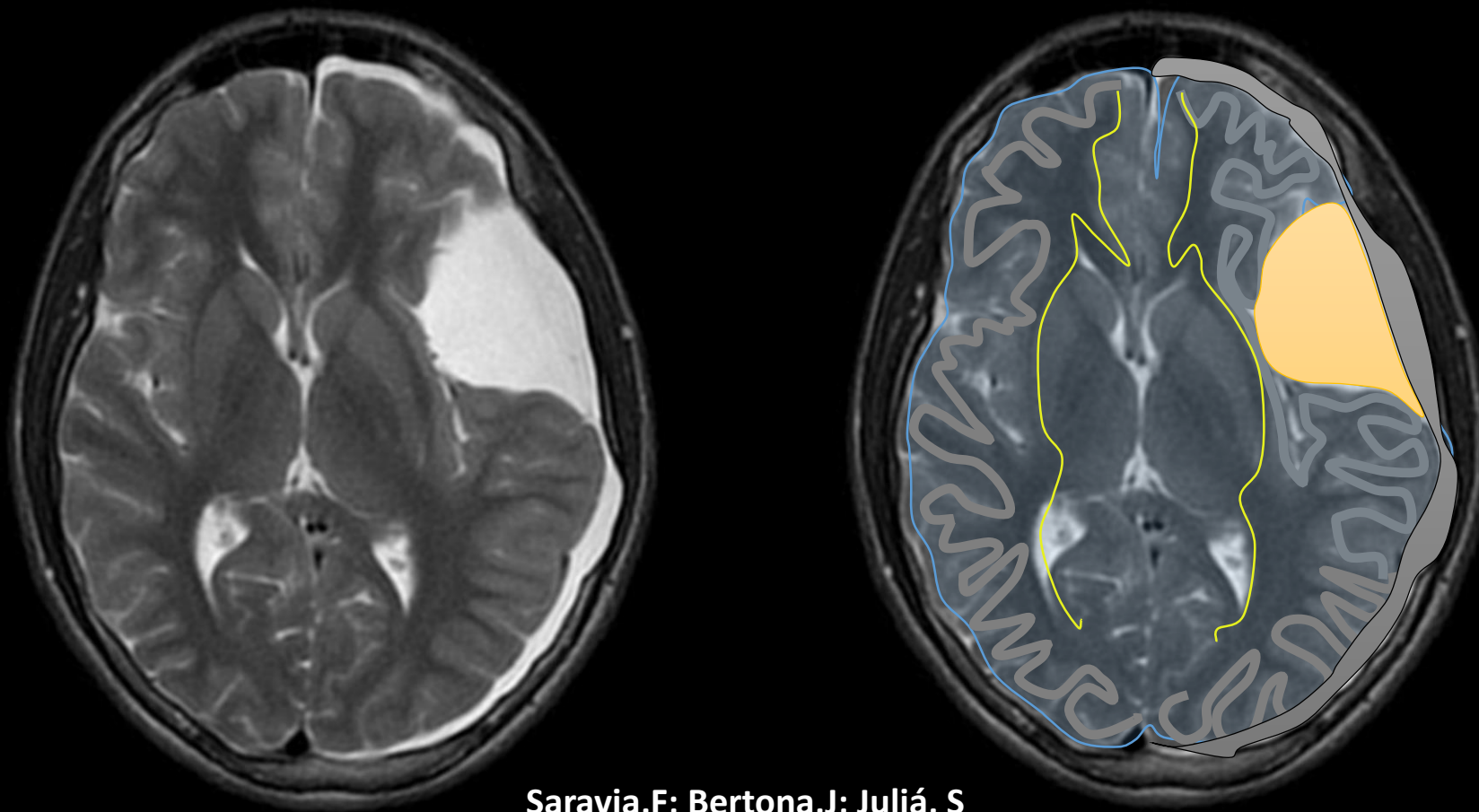


HIGROMA SECUNDARIO A RUPTURA DE QUISTE ARACNOIDEO



Saravia,F; Bertona,J; Juliá, S
CLINICA UIVERSITARIA REINA FABIOLA
Departamento de Neurorradiología
Córdoba, Argentina

fsaravia21@gmail.com

Presentación sin conflicto de interés entre los autores

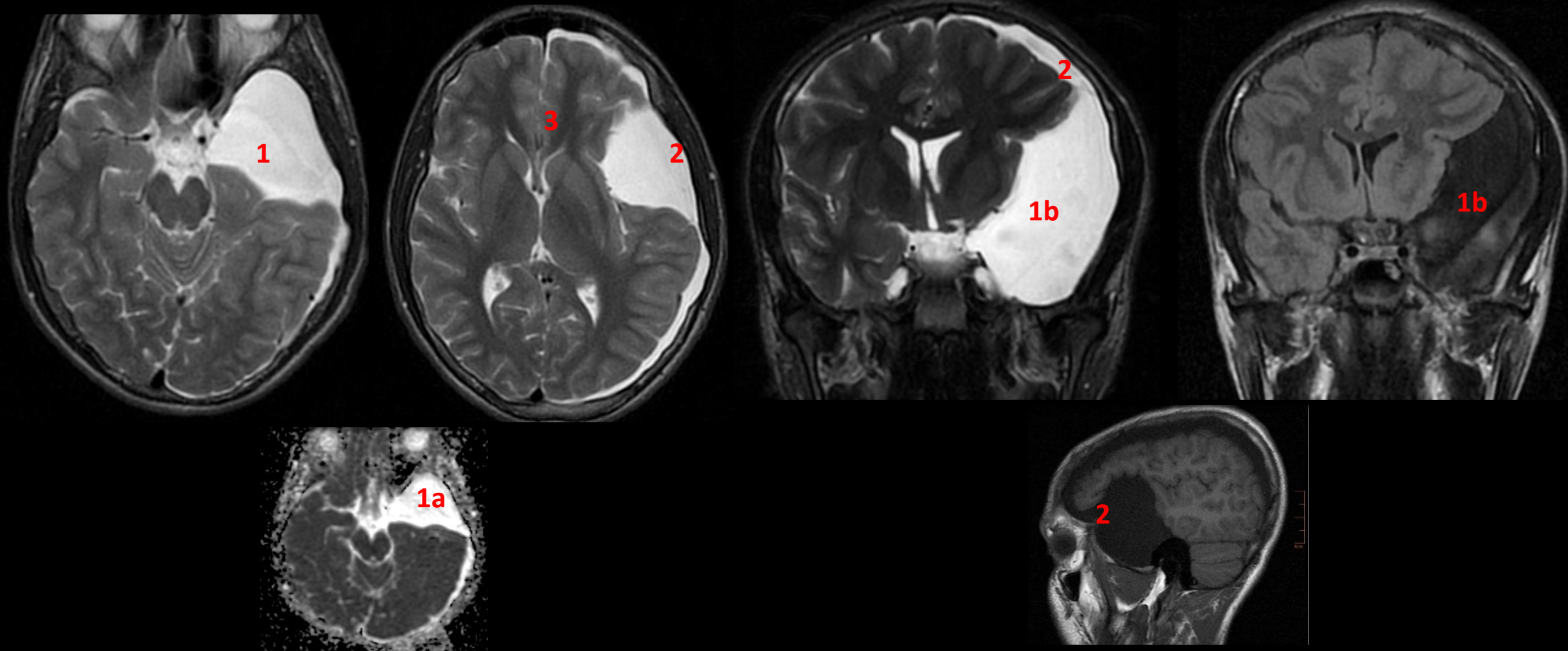


PRESENTACIÓN DEL CASO

- Paciente masculino de 14 años
- Sin APP de relevancia ni antecedentes de TCE
- Presenta cefalea de 1 mes de evolución que incrementa en las últimas 24 hs sin otros síntomas acompañantes



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



IRM identifica una lesión quística extra-axial(1), sin restricción en DWI (1a) de intensidad de señal similar al LCR a nivel de la fosa temporal izquierda, que compromete el polo temporal anterior extendiéndose hacia la fisura silviana y el opérculo frontal homolateral(1b). La lesión muestra comunicación con colección subdural fronto-parieto-occipital izquierda(2), hiperintensa en T2, hipointensa en T1 y FLAIR, que condiciona desplazamiento de línea media a derecha(3)



DISCUSIÓN

- Los quistes aracnoideos suponen el 1% de las lesiones intracraneales
- Su localización típica es la fosa media. Lo más frecuente es que sean esporádicos, pero su evolución es impredecible
- La edad al diagnóstico es el factor que más se relaciona con la tendencia al crecimiento
- Su ruptura con la consiguiente formación de colección no hemática es una rara complicación



CONCLUSIÓN

Nuestro objetivo fue mostrar una rara complicación de un quiste aracnoideo con formación de higroma, demostrando que su seguimiento radiológico es mandatorio sobretodo en la edad pediátrica

BIBLIOGRAFÍA

Rotura de un quiste aracnoideo temporal con formación de higroma subdural y herniación cerebral; Rev Neurol 2013; 56

Spontaneous Arachnoid Cyst Rupture with Subdural Hygroma in a Child; Case Rep Emerg Med 2016; 2016: 6964713