

Anexo II

QUISTES ARACNOIDEOS INTRACRANEALES

Un quiste aracnoideo es una cavidad tapizada de membranas menígeas llena de líquido. Habitualmente son de origen prenatal, y pueden ser de origen genético; hay raros casos familiares.

La mayoría de los quistes intracraneales son quistes aracnoideos, pero puede haber otros quistes con posibles diferentes repercusiones.

Los quistes aracnoideos habitualmente no tienen ninguna repercusión y no dan síntomas; son hallazgos incidentales cuando se realiza una prueba de imagen cerebral, frecuentemente por dolor de cabeza o traumatismo craneoencefálico.

La mayoría permanecen estables y no dan nunca ningún problema.

Pueden asociar macrocefalia (cabeza grande) y abombamiento en el cráneo.

Los más frecuentes se localizan a nivel temporal. A veces son bilaterales, uno en cada fosa temporal.

Complicaciones posibles, aunque poco frecuentes:

- Algunas veces son muy grandes y pueden producir efecto masa, con desplazamiento o compresión de las estructuras intracraneales.
- Los sintomáticos pueden dar hipertensión endocraneal (dolor de cabeza, vómitos y alteraciones de la visión y/o de los movimientos oculares).
- Pueden presentar complicaciones hemorrágicas, que pueden producirse tras un traumatismo craneoencefálico o por golpes repetidos en la cabeza.
- Los quistes en la línea media cerebral y en la fosa posterior pueden obstruir la normal circulación del líquido cefalorraquídeo y producir hidrocefalia.
- Los quistes supraselares (localizados encima de la silla turca donde está la hipófisis) pueden asociar alteraciones endocrinas (por afectación del eje hipotálamo-hipofisario): afectación de la hormona corticotropa, pubertad precoz y déficit de hormona de crecimiento.

Actitud ante un quiste aracnoideo

- Si se produce un traumatismo craneoencefálico, hay que extremar la vigilancia durante las primeras 24-48 horas. En caso de asociar síntomas (somnolencia excesiva, dolor de cabeza, vómitos, alteraciones visuales o de los movimientos oculares), se debe valorar la realización de una prueba de imagen cerebral urgente.
- Ante quistes de gran tamaño, aconsejamos evitar actividades que asocien golpes repetidos en la cabeza.
- Ante quistes supraselares, hacemos consulta a Endocrinología.
- En quistes aracnoideos aislados, sin patología o complicaciones asociadas, no realizamos seguimiento en Neuropediatría ni Neurocirugía, ni repetimos pruebas de imagen.
- Controlamos quistes de gran tamaño o localizados en línea media y fosa posterior, por ser más proclives a dar problemas por compresión de estructuras adyacentes o alteración de la circulación normal del líquido cefalorraquídeo.
- Si el quiste es sintomático, se debe de valorar el tratamiento y seguimiento a realizar de forma individual.

Tratamiento quirúrgico

- El tratamiento quirúrgico se debe valorar ante quistes sintomáticos, pero solo es imperativo si hay síntomas de hipertensión endocraneal en grandes quistes o por hidrocefalia.
- Muy raramente la causa de los dolores de cabeza recurrentes son los quistes aracnoideos, y excepcionalmente (salvo hipertensión endocraneal) precisarán tratamiento quirúrgico).