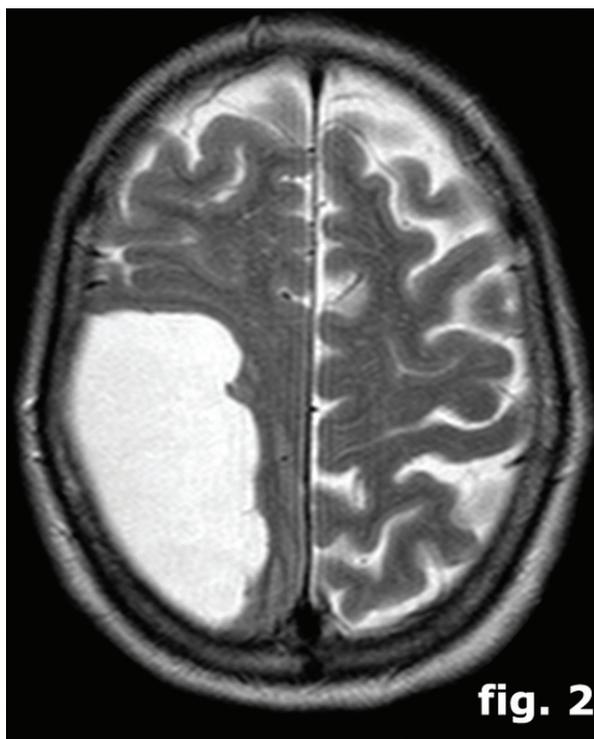

Quiste aracnoideo gigante sintomático

Mujer de 60 años, consultó por comienzo súbito de malestar epigástrico y paresia leve braquial izquierda. Posteriormente presentó convulsión tónico clónica generalizada. Examen físico inicial: lúcida, paresia braquiocrural izquierda leve a moderada y signo de Babinsky izquierdo. TAC de cerebro: imagen quística extraaxial parietal derecha, con densidad similar al LCR con efecto de masa, colapso parcial del asta posterior del ventrículo lateral derecho y de los surcos corticales adyacentes (Fig. 1). RNM con difusión y gadolinio: imagen parietal derecha isointensa con el LCR de 7 cm de diámetro anteroposterior por 4 cm de diámetro transverso. Área de gliosis adyacente y efecto de masa con línea media conservada (Fig 2). No se hallaron imágenes compatibles con isquemia aguda y la formación quística no realzó con gadolinio.

Inició medicación anticonvulsiva. Por persistencia del foco motor se realizó craneotomía, fenestración de la lesión quística y comunicación a plano subaracnoideo con plástica meníngea. Buena evolución postoperatoria con resolución completa del foco motor.



Eder Meneses¹, Michell Buk¹, Lara Ventura¹, Gabriel Koutnouyan¹, Anahí Goransky², Jorge De Allí¹

¹Servicio de Clínica Médica, ²Departamento de Imágenes, Sanatorio Otamendi y Miroli

Buenos Aires, Argentina

e-mail: drkoutnouyan@gmail.com