



PRESENTACIÓN DE CASO

QUISTE COLOIDE DEL TERCER VENTRÍCULO

Juan Dávila Meneses*

RESUMEN:

Los quistes coloides son lesiones intracraneales con una incidencia calculada en tres individuos por millón de personas en un año. Son tumores benignos de la porción anterosuperior del tercer ventrículo. El flujo normal del líquido cefalorraquídeo puede ser interrumpido por un gran quiste que obstruya el foramen de Monro. Los signos y síntomas asociados engloban un espectro amplio de características, desde una cefalea no específica hasta datos de hipertensión intracraneal; algunos quistes coloides se dan en el comienzo agudo de una hidrocefalia y pueden llevar a una muerte súbita. Caso: presentamos el caso de un adolescente masculino de 13 años de edad, de raza negra, quien dos días antes de su fallecimiento había manifestado cefalea. Al examen de autopsia se evidenció un quiste coloide del tercer ventrículo que produjo una hidrocefalia aguda obstructiva, con edema cerebral severo y herniación de amígdalas cerebelosas. En este artículo comentamos las características principales del quiste coloide y realizamos una breve revisión bibliográfica.

PALABRAS CLAVE:

Palabras clave: Hidrocefalia, hipertensión intracraneal, quistes coloides

ABSTRACT:

Colloid cysts are intracranial lesions with an estimated incidence of three individuals per million people per year. They are benign tumors of the anterior portion of the third ventricle. The normal flow of cerebrospinal fluid may be interrupted by a large cyst obstructing the foramen of Monro. The signs and symptoms associated cover a wide range of features, from a non-specific headaches to intracranial hypertension data, some colloid cysts occur in the acute onset of hydrocephalus and can lead to sudden death. Case: We present the case of an adolescent male 13 years of age, black race, who two days before his death had expressed headache. On examination autopsy showed a third ventricular colloid cyst that caused acute obstructive hydrocephalus with severe cerebral edema and herniation of cerebellar tonsils. In this article we discuss the main features of the colloid cyst and performed a brief literature review.

KEY WORDS:

Hydrocephalus, intracranial hypertension, colloid cysts

*Residente de segundo año de Medicina Legal, Universidad de Costa Rica. Departamento de Medicina Legal, Organismo de Investigación Judicial, CR. jdavila@poder-judicial.go.cr

Recibido para publicación: 11 de diciembre de 2011 Aceptado: 07 de marzo de 2012

INTRODUCCIÓN:

Los quistes coloides corresponden al 2% de los tumores gliales de origen ependimario. Histológicamente están constituidos por células cilíndricas ciliadas que presentan secreción mucinosa (semejantes a la mucosa del aparato respiratorio) y por células escamosas, además poseen una fina cápsula fibrosa. Derivados del endodermo, algunos quistes coloides son enteramente quísticos y otros tienen una composición heterogénea compuesta por hemorragia antigua, cristales de colesterol y varios iones.⁽¹⁾

Los quistes coloides son lesiones intracraneales congénitas originadas por tejido mal desplazado en la porción antero-superior del tercer ventrículo que interrumpen el libre flujo del líquido cefalorraquídeo (LCR) al obstruir de forma intermitente o prolongada el agujero de Monro. Tienen un tamaño que varía desde pocos milímetros hasta tres o cuatro centímetros⁽²⁾

Comienzan a ser sintomáticos en la adolescencia o edad adulta temprana⁽²⁾. La clásica sintomatología se caracteriza por obstrucción temporal del foramen de Monro debido a un mecanismo de válvula), producen también apraxia de la marcha, demencia o alteración del estado cognoscitivo (relacionado con el incremento de la presión intracraneal), a veces papiledema que puede ser una emergencia médica por herniación aguda⁽³⁾. En ocasiones pueden, en el curso de una hidrocefalia aguda, llevar a la muerte súbita.⁽²⁾

Estos tumores son benignos y pueden extirparse totalmente en estadios tempranos, aunque se describe una alta mortalidad postquirúrgica debido a la dificultad del abordaje quirúrgico. En la tomografía computarizada se observan como masas esféricas iso/hiperdensas de bordes lisos, se asocian a erosión siliar. Su contenido es líquido similar al LCR en un 20 % (isodenso) o de contenido mucinoso en un 80% (hiperdenso). Pueden mostrar reforzamiento de su borde. Hay ensanchamiento del tercer ventrículo y ocasionalmente del septum pellucidum⁽³⁾

PRESENTACIÓN DEL CASO

Adolescente de 13 años, de raza negra, masculino, estudiante, de procedencia urbana, con antecedente de cefalea inespecífica (no precisa cuanto tiempo de evolución); días antes de su deceso comenzó a presentar cefalea más intensa y vómito, pero no acudió a consulta médica. Fue encontrado fallecido en su habitación por su padre.

DATOS POSITIVOS AL EXAMEN EXTERNO.

Como únicos datos presentaba escleras congestivas y lechos ungueales pálidos.

DATOS AL EXAMEN INTERNO

El cráneo de 0,4 cm de grosor, simétrico, íntegro y bien conformado. Etmoides y peñascos simétricos, bien conformados. La silla turca de forma y tamaño usual. La duramadre lisa, nacarada, brillante, despega fácilmente. Leptomeninges lisas, transparentes, brillantes. El cerebro pesó: 1468 gr, con edema severo. El resto del examen sin evidencia de patología.

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS.

Cultivo de líquido cefalorraquídeo: Positivo por *Acinetobacter baumannii*.

Estudio de neuropatología: severo aplanamiento de las circunvoluciones y borramiento de los surcos, así como moderada congestión de los vasos afluentes al seno longitudinal superior y hernia de ambos uncus del hipocampo sin hemorragia. El sistema ventricular con distribución usual, el cavum amplio y dilatación asimétrica, en mayor grado a nivel de los cuernos occipitales y frontales así como obstrucción a nivel del foramen Monro en el tercer ventrículo a expensas de una tumoración quística, redondeada, de 2,5x2,5x2cm, la cual contiene un material gelatinoso. El cerebelo con hernia de las amígdalas sin hemorragia. Descripción microscópica: hay cambios de edema intersticial. El quiste descrito corresponde a un quiste coloide rodeado por epitelio cúbico y algunos polimorfonucleares.



DISCUSIÓN.

Los quistes coloides, por lo general se diagnostican cuando son evidentes los síntomas de hipertensión intracraneal secundaria a hidrocefalia obstructiva, aunque pueden permanecer asintomáticos y ser hallados incidentalmente⁽²⁾. Debe sospecharse en pacientes con cefaleas bifrontales o bioccipitales intermitentes graves. Es característico, aunque no muy común, la presentación de cefalea “posicional”, asociada a náuseas y/o vómitos (cuando el quiste es pediculado obstruye de forma intermitente el agujero de Monro, actuando como un mecanismo de válvula, el paciente logra sentir alivio de la cefalea al ponerse de pie). Ocasionalmente son causa de muerte súbita, al producirse herniación de las amígdalas cerebelosas en el curso de una hidrocefalia aguda. En este caso se logró documentar que el quiste coloide del tercer ventrículo produjo obstrucción del drenaje de líquido cefalorraquídeo, con hidrocefalia aguda obstructiva, edema cerebral severo y herniación de

amígdalas cerebelosas, que genera compresión del tallo cerebral y estructuras vitales causando la muerte.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Osorio Peralta, Fernández Martínez, Roldán Valdez (2003). Revista de neurología, vol 36, N° 9, pags 833-836
2. Gustavo E. Saravia Rivera, José Luis Criales, Claudia Balhen Martín (2004). Quiste Coloide del tercer ventrículo. Gac Méd Méx Vol. 140 No. 5.
3. Ada Sánchez Lozano, María Octavina Rodríguez Roque, Joan O Rojas Fuentes, (jul.-ago. 2009) Quiste coloide del tercer ventrículo, presentación de un caso. MediSur v.7 n.4 Cienfuegos.
4. Roldán E, Hernández P, Elizalde I, Osorio S. (2003) Quiste coloide del tercer ventrículo: descripción de un caso y revisión de la bibliografía. Rev Neurol.; 36(9):833-6.



Figura 1: corte coronal del cerebro que muestra quiste coloide del tercer ventrículo.