



FUNDACIÓN
CARDIOINFANTIL
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA



REUNIÓN INTERINSTITUCIONAL

Javier A. Jacobo Vásquez

Jorge H. Aristizábal

Manuel Gutiérrez

Santiago Vallejo



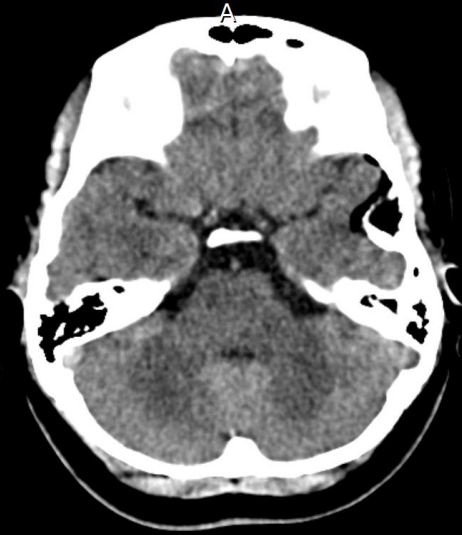
PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO 1.

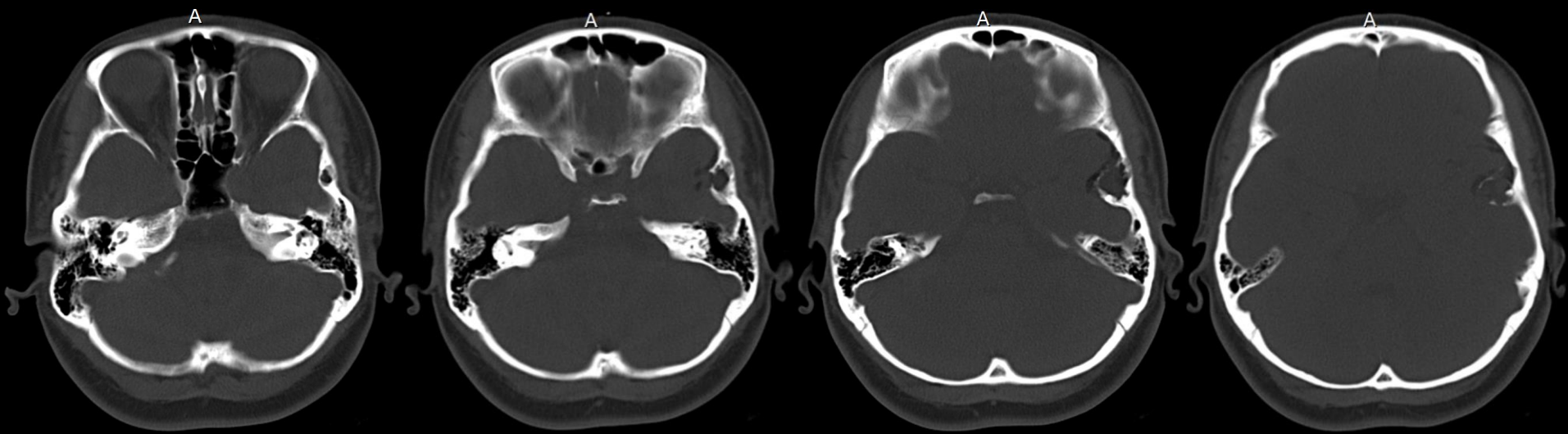
- 28 años
- Sexo femenino
- Médico
- No antecedentes patológicos ni quirúrgicos

- Cefalea de inicio súbito
 - Hemicraneana izquierda
 - Nauseas asociado
 - Parestesias en el hemicuerpo derecho
 - Disartria
 - Mejoría progresiva sin intervención

Examen Físico

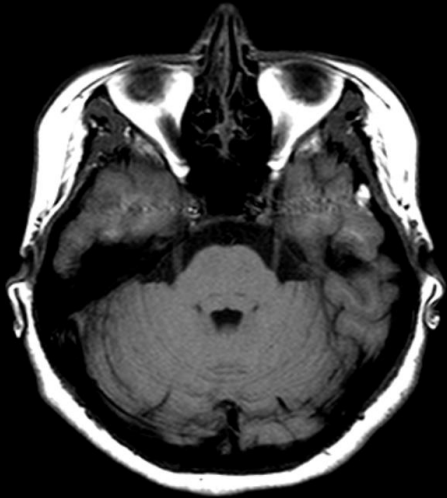
- Buen estado general
- SV:
 - TA:128/76, FC:88, FR:17, T:37.5
- Examen general sin anormalidades
- Examen Neurológico
 - No alteraciones en examen mental
 - No alteraciones de pares craneanos
 - No alteración motora ni sensitiva





- **Estudios adicionales**
- **Cirugía?**
- **Observación?**

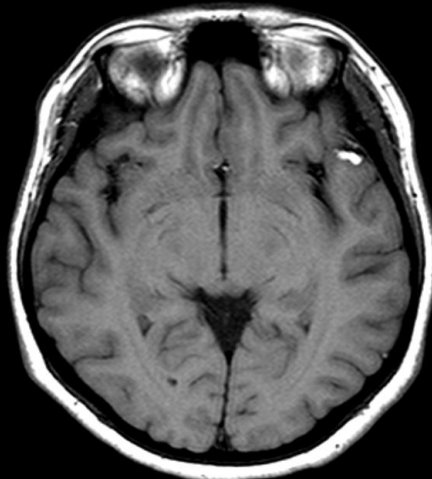
A



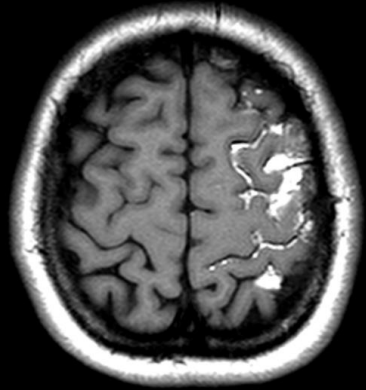
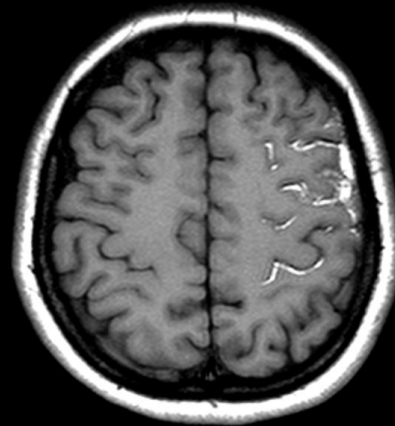
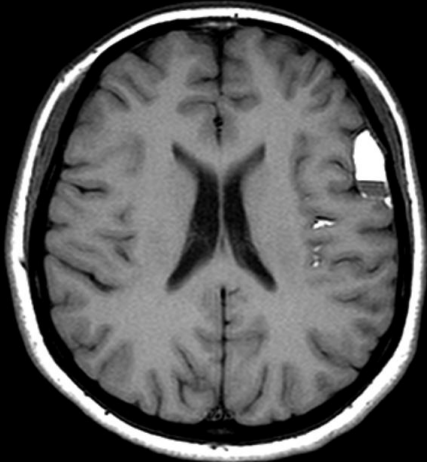
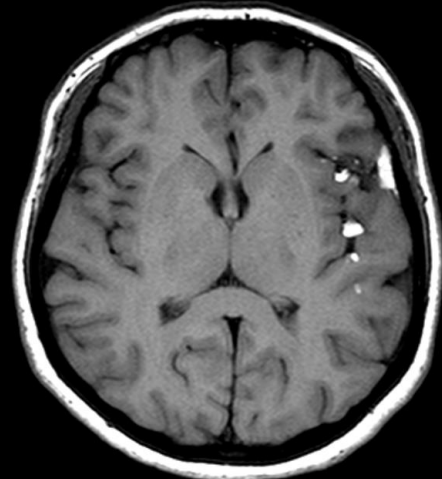
A

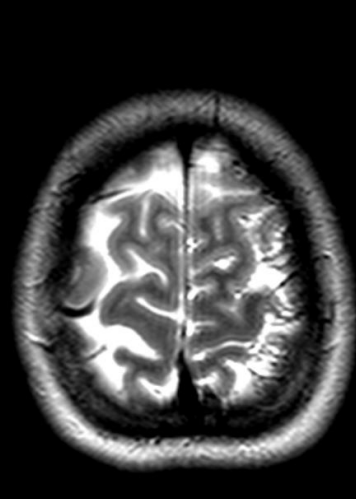
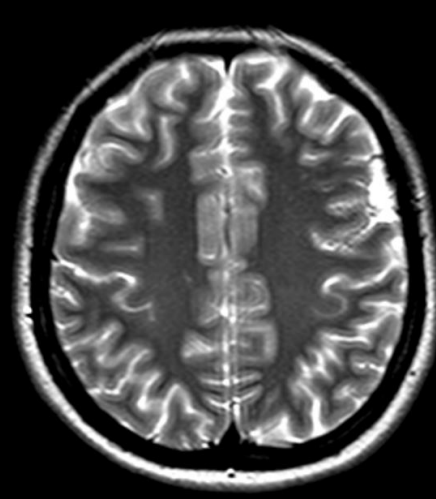
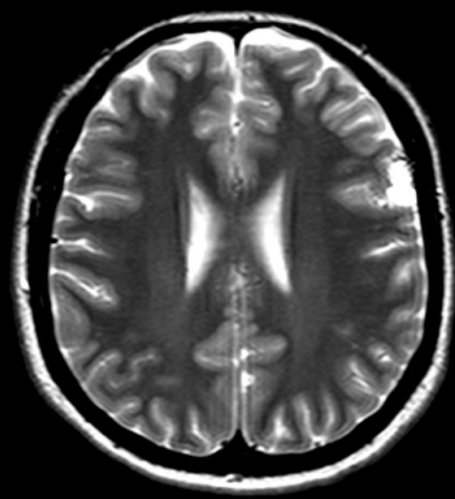
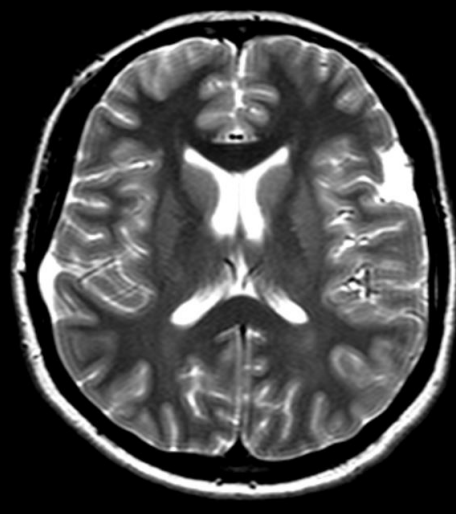
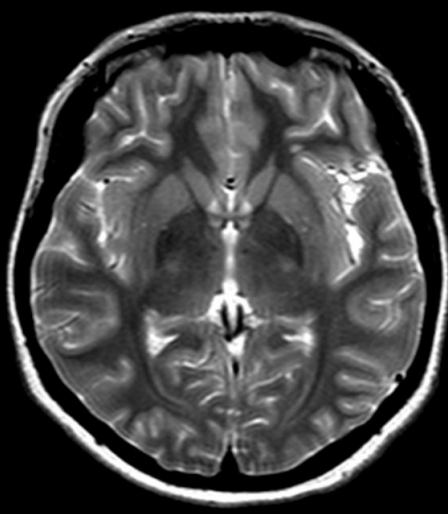
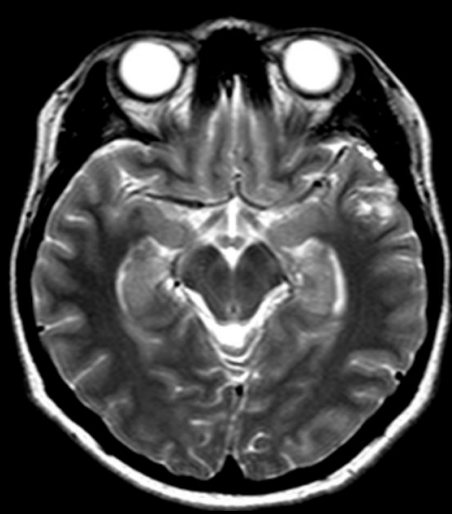
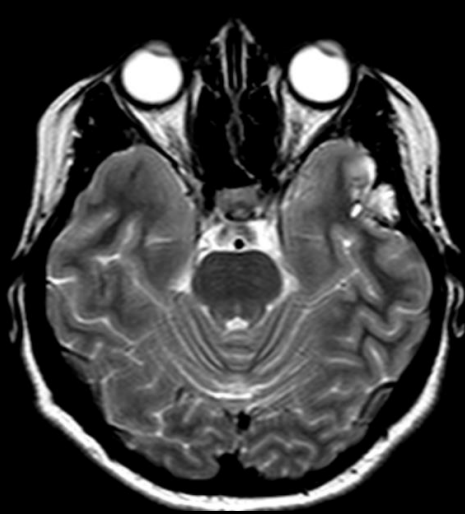


A



A





- **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA?**
- **CONDUCTA?**

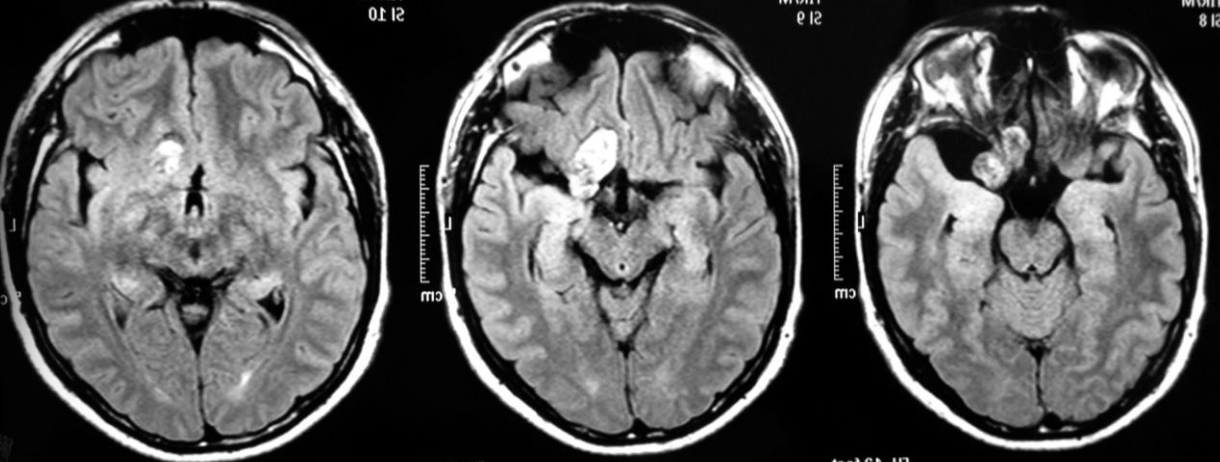
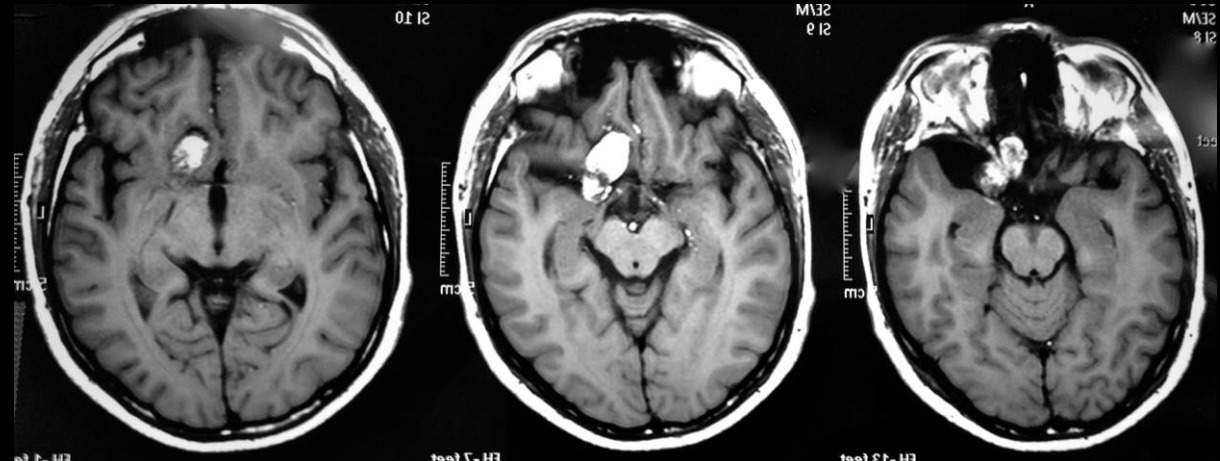
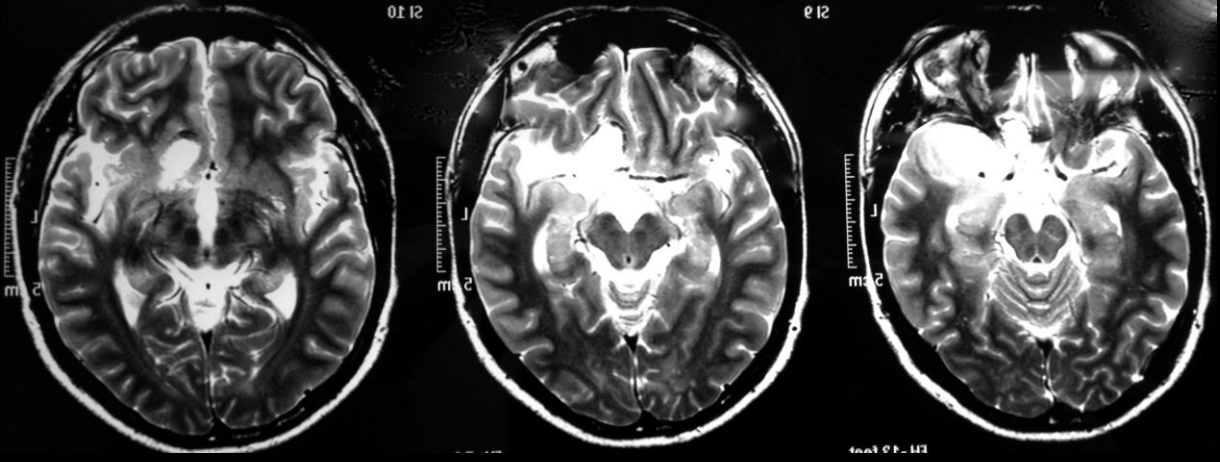


- **Es llevada a cirugía para resección de la lesión quística**
- **Craneoplastia**
- **Recuperación sin complicaciones**

PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO 2.

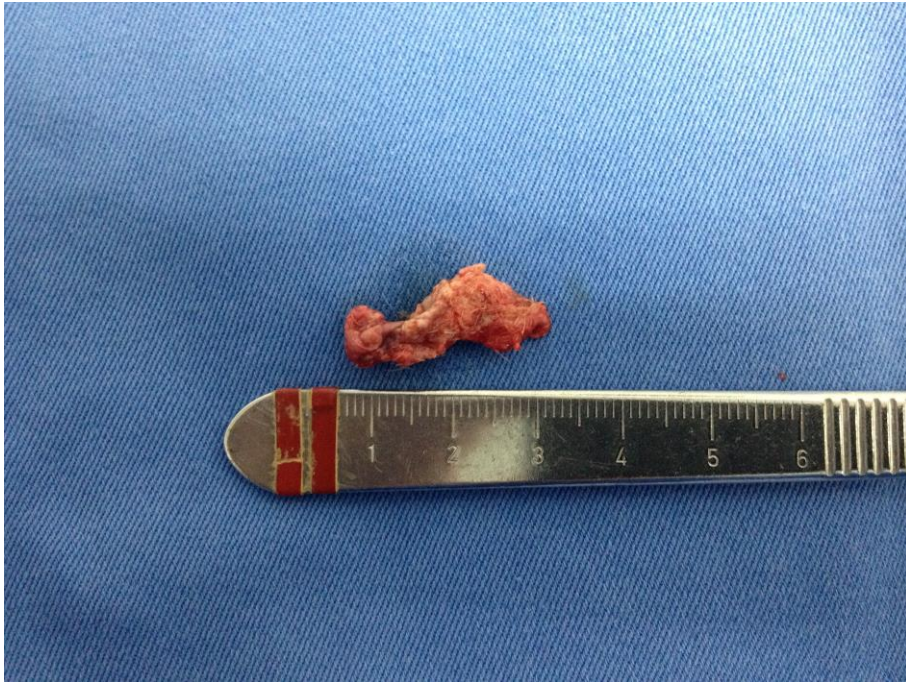
- 42 años
- Sexo masculino
- Conductor
- No antecedentes patológicos
- Antecedente de apendicetomía

- Aparición de crisis convulsivas
 - No aura
 - Tónico-clónicas generalizadas
 - Recuperación espontánea sin secuelas
 - Repetición de crisis en 3 ocasiones
 - Sin medicación



- **CONDUCTA?**





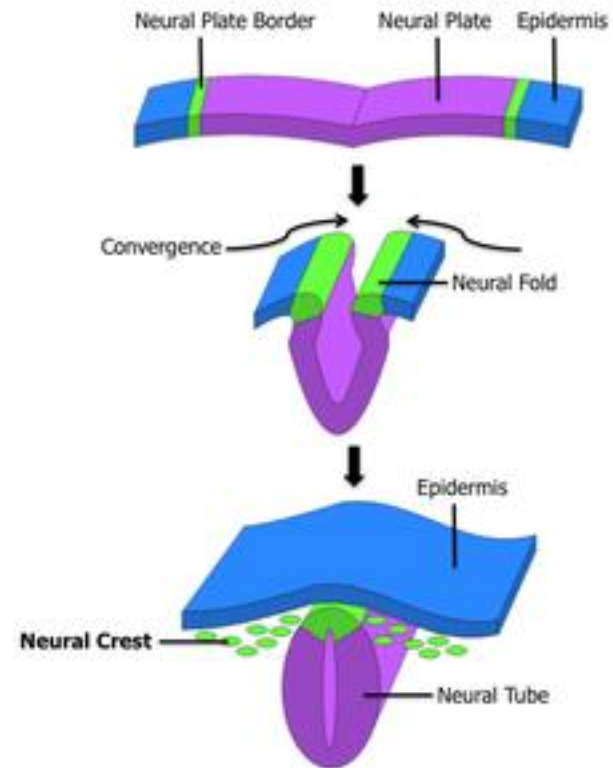
QUISTES DERMOIDES INTRACRANEANOS

Introducción

- Lesiones benignas de crecimiento lento
- Raras
 - 0.04 a 0.6% de las lesiones intracraneanas
 - De 4 a 10 veces mas infrecuentes que los quistes epidermoides

Introducción

- Originado por la inclusión de células del ectodermo en el momento del cierre del tubo neural
- Folículos pilosos, grasa, glándulas sebáceas y sudoríparas

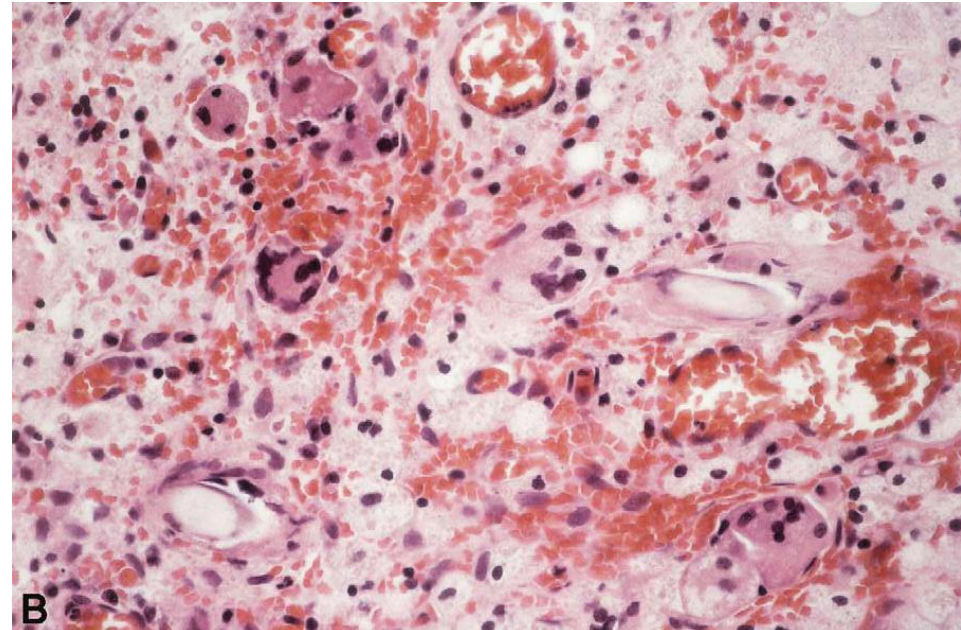
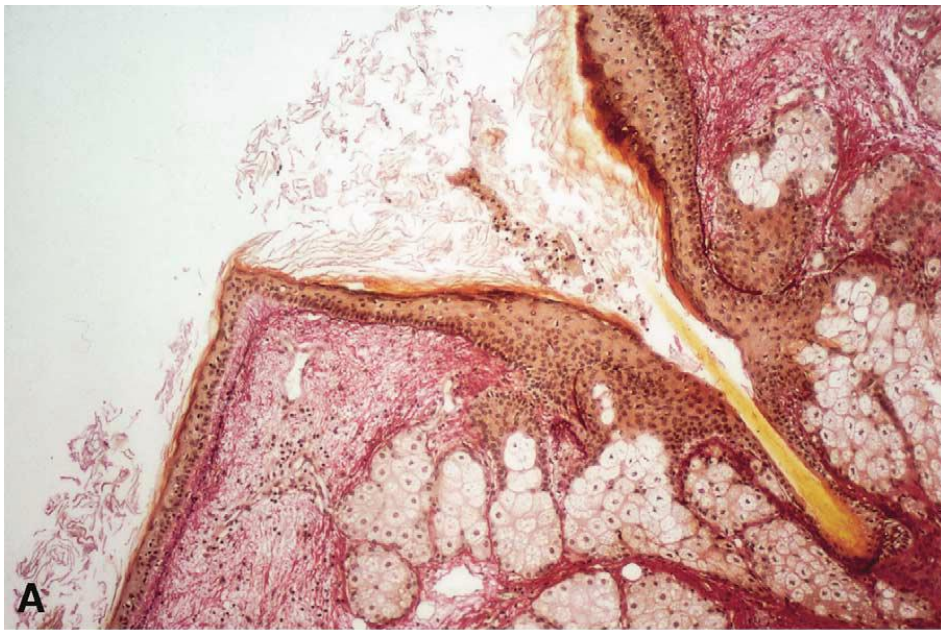


Patología

- Capsula de tejido escamocelular estratificado
- Proyecciones papilares
- Contenido material amarillo por secreción de glándulas sebáceas
 - Epitelio descamado
 - Pelo



Patología

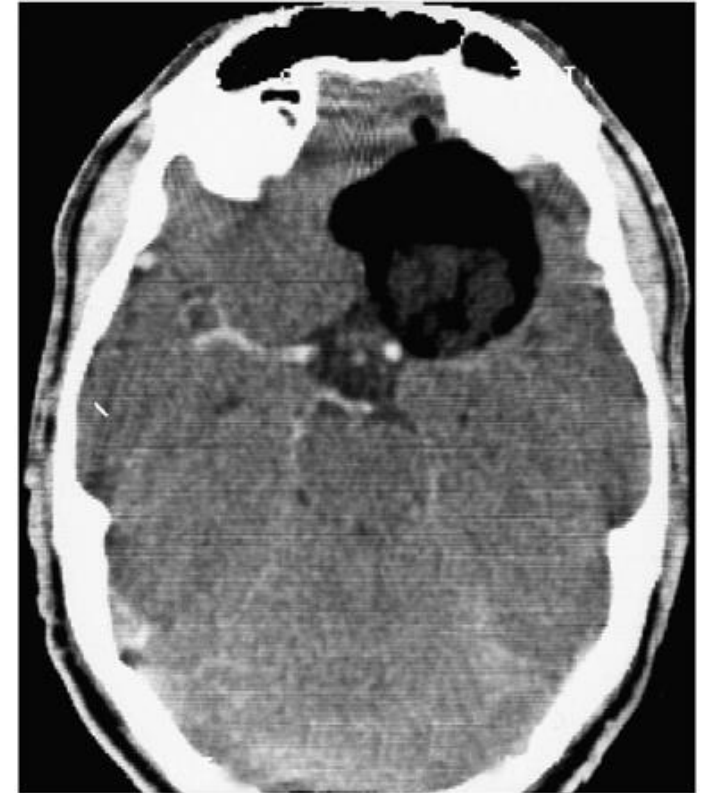


Historia Natural

- No hay crecimiento exponencial
- Crecimiento por acumulo de secreción y descamación epitelial
- Usualmente adquieren gran tamaño
- Ruptura al alcanzar gran volumen

Presentación Clínica

- La mayoría de los quistes dermoides son descubiertos de forma incidental
- Pueden ocasionar signos focales por efecto de masa
 - Alteración de pares craneanos (16.3%)
 - Cefalea (32.6%)



Presentación Clínica

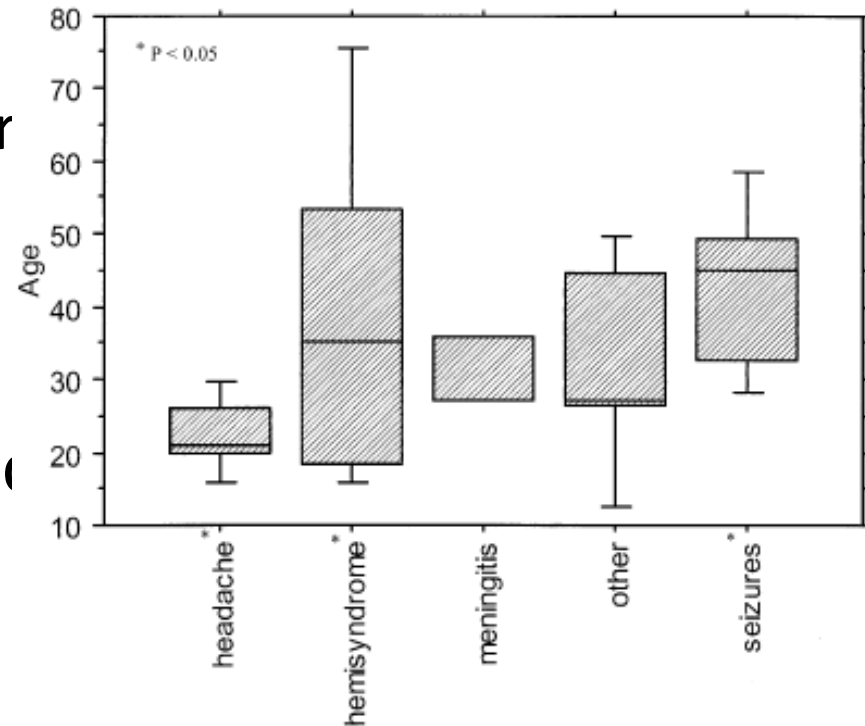
- La ruptura de un Quiste Dermoide es un evento raro
 - 0.18% de nuevas lesiones intracraneanas
- La ruptura es espontánea en la mayoría de los casos
 - Secundario a trauma cerrado

Presentación Clínica

- La fisiopatología de la ruptura espontánea no está bien definida
 - Secreción glandular secundario a influjo hormonal
 - Pulsaciones cerebrales
 - Movimientos cefálicos
- La diseminación de productos de colesterol causa una variedad de síntomas
 - Convulsiones (26%)
 - Isquemia (16%)
 - Meningitis aséptica (8%)

Presentación Clínica

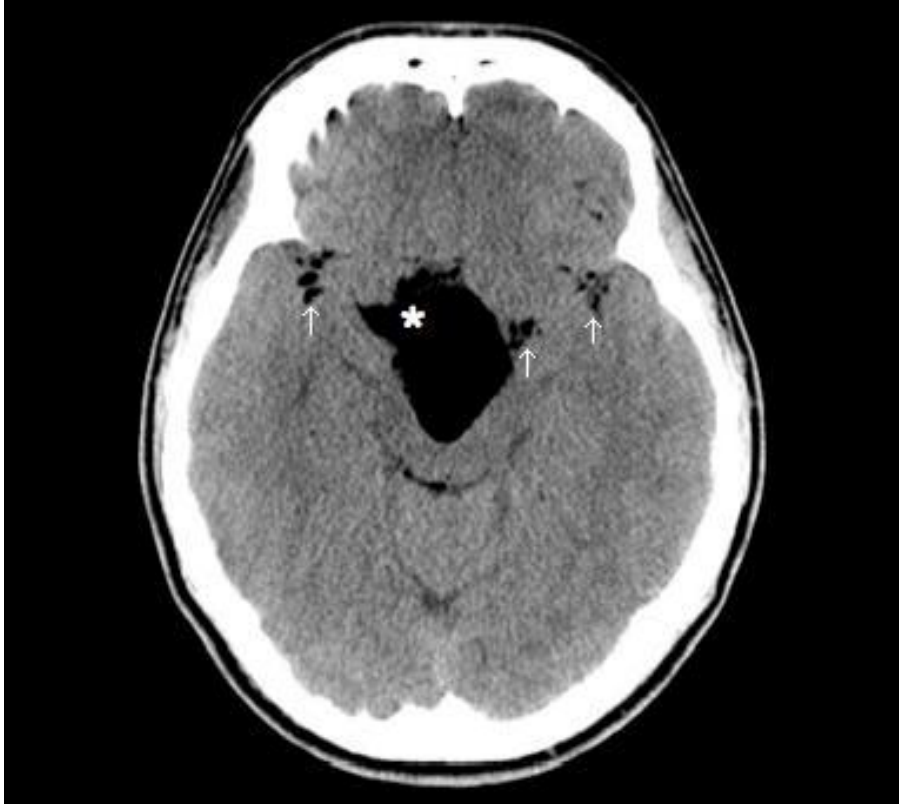
- La fisiopatología de la ruptura espontánea no está bien definida
 - Secreción glandular secundar
 - Pulsaciones cerebrales
 - Movimientos cefálicos
- La diseminación de productos produce una variedad de síntomas
 - Convulsiones (26%)
 - Isquemia (16%)
 - Meningitis aséptica (8%)



Diagnóstico

- La literatura ha otorgado diferentes características radiológicas
- Según Osborn los Quistes Dermoides se parecen a la grasa y los Epidermoides al LCR

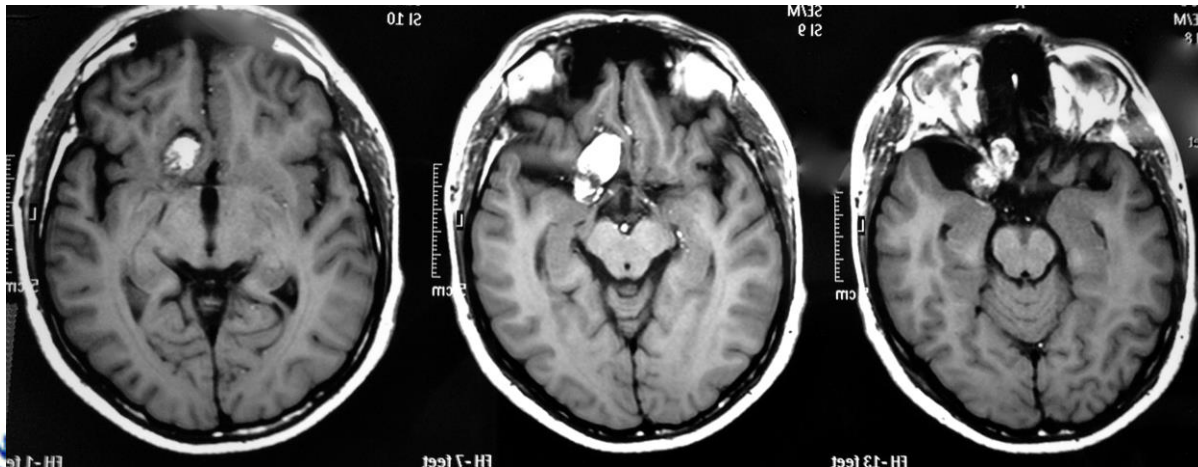
Diagnóstico



- TAC estudio inicial
- Densidad de grasa
- Parecido a densidad de aire
 - Aire -1000
 - Grasa -100

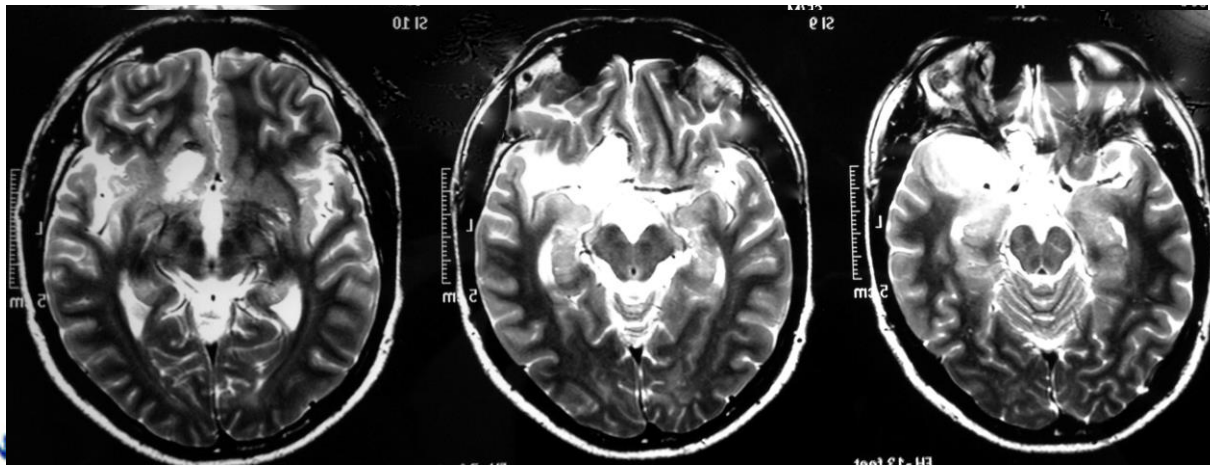
Diagnóstico

- Hiperdensidad en T1 e hipointenso en T2 por el alto contenido de colesterol dentro del quiste
- Realce periférico con el medio de contraste



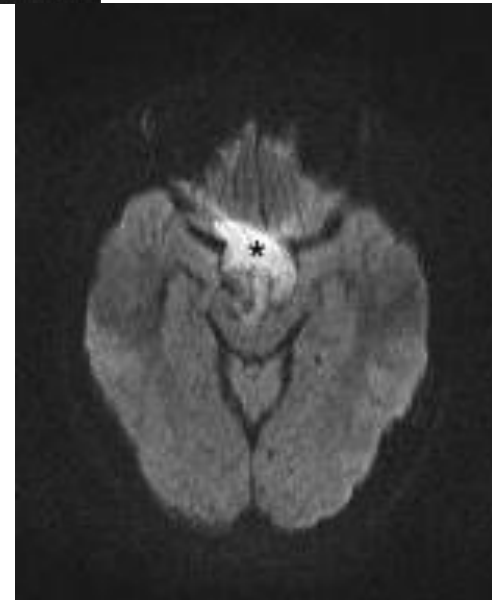
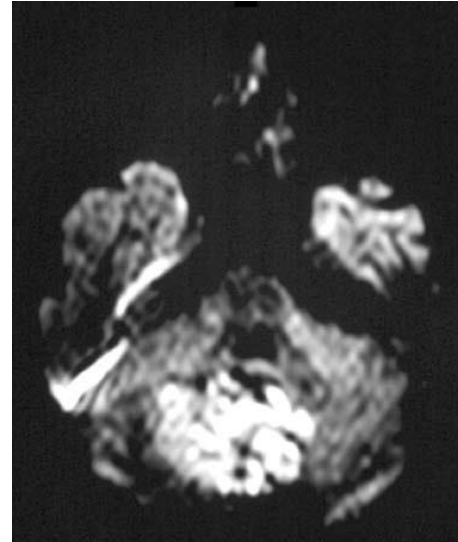
Diagnóstico

- Hiperdensidad en T1 e hipointenso en T2 por el alto contenido de colesterol dentro del quiste
- Realce periférico con el medio de contraste



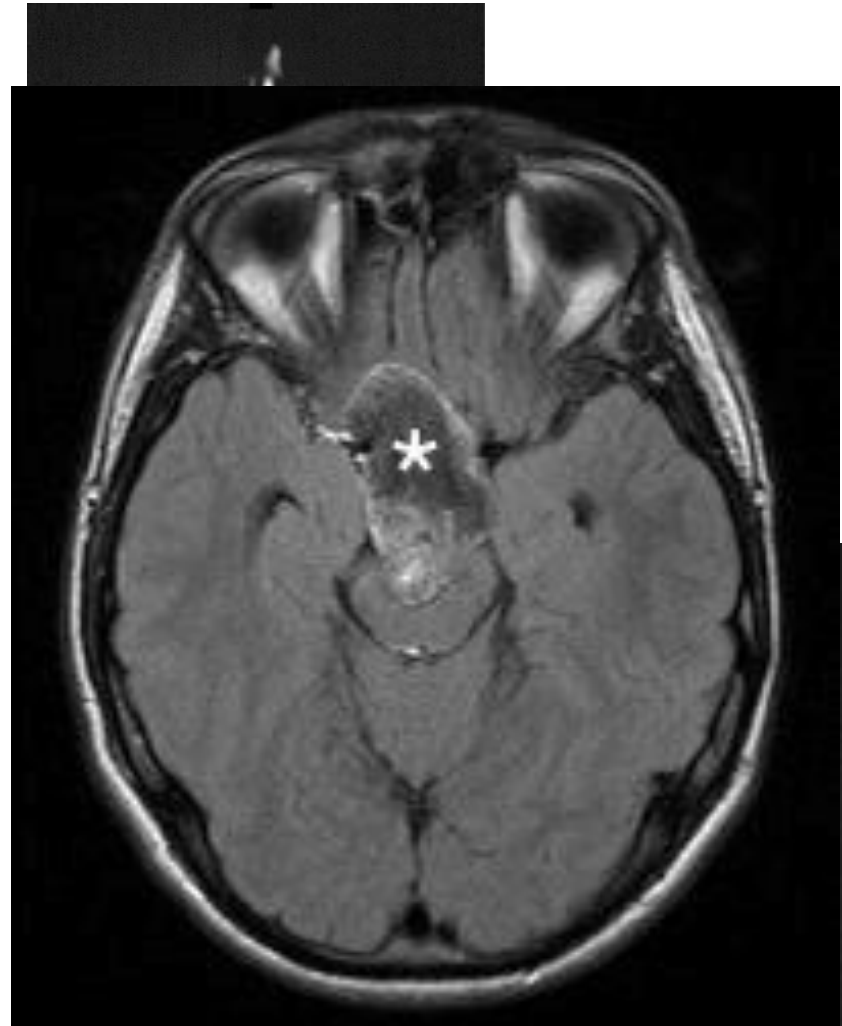
Diagnóstico

- El uso de DWI en diagnóstico es esencial
 - Diferenciación de con Quistes Epidermoides
- Comportamiento como grasa en secuencias de FLAIR



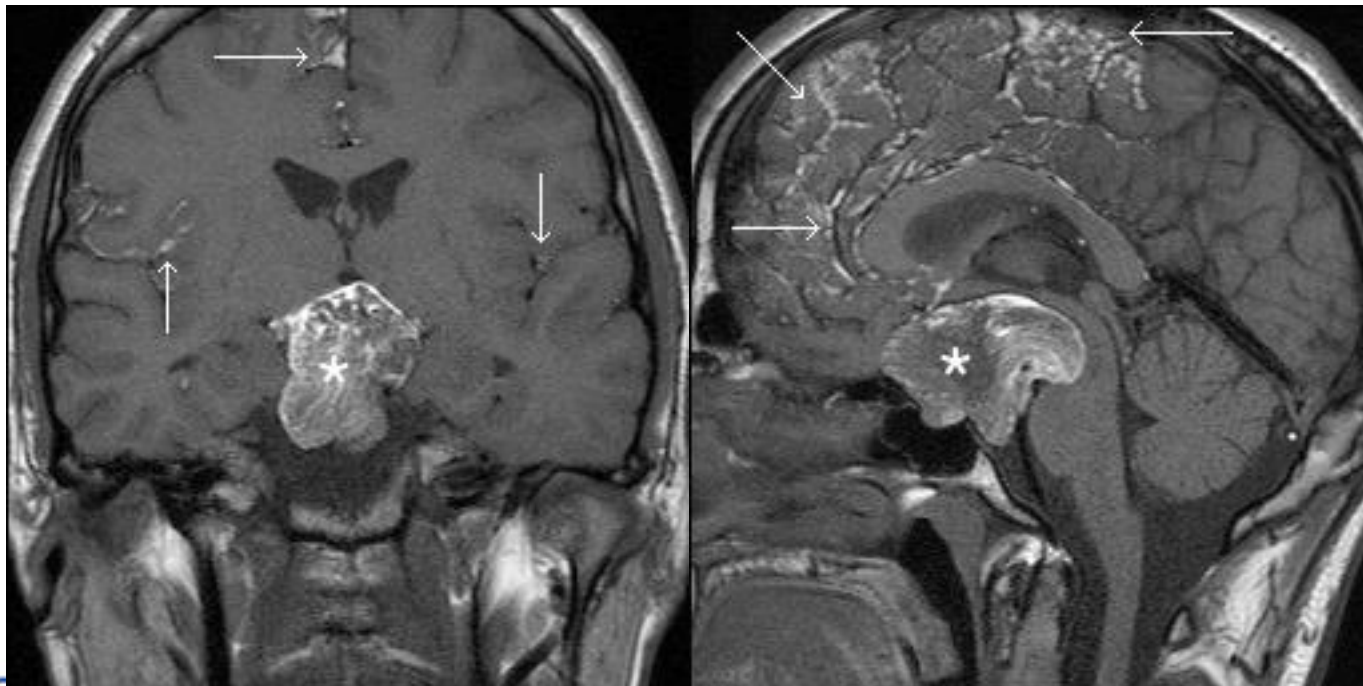
Diagnóstico

- El uso de DWI en diagnóstico es esencial
 - Diferenciación de con Quistes Epidermoides
- Comportamiento como grasa en secuencias de FLAIR



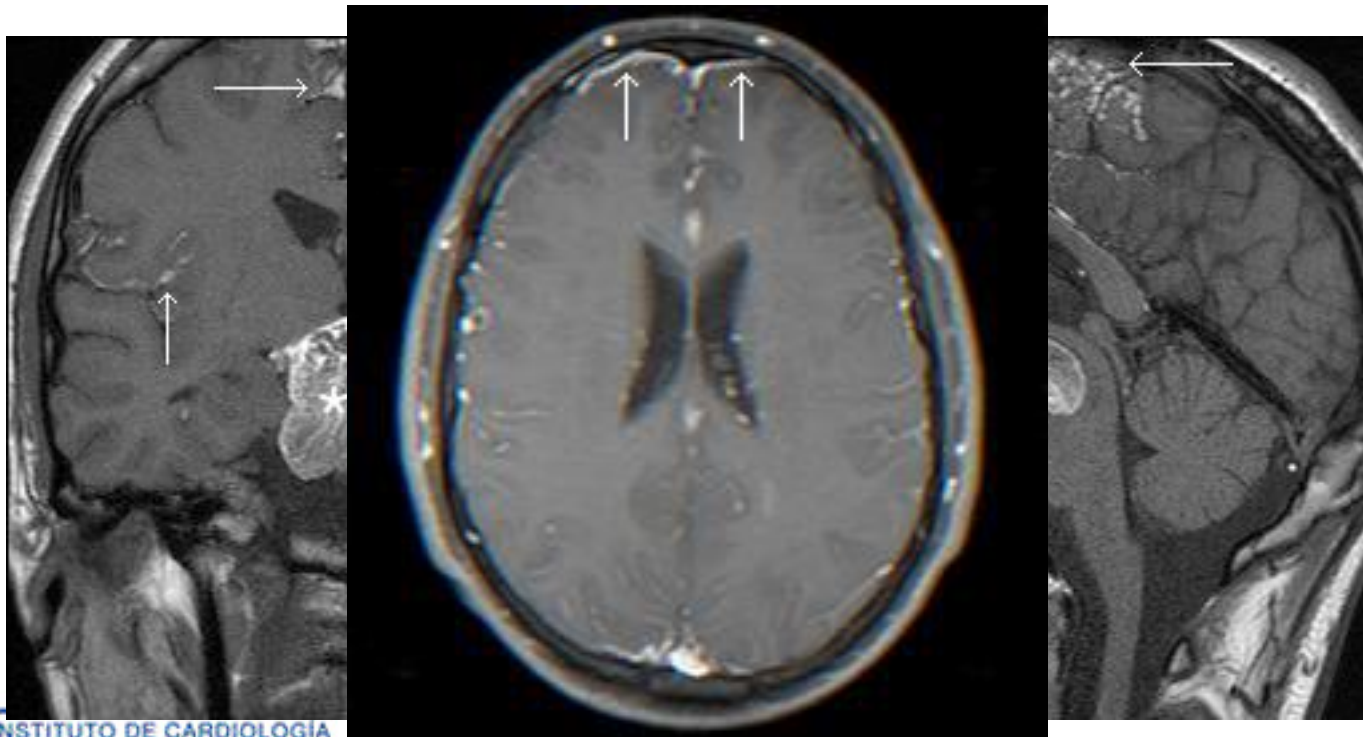
Diagnóstico

- Distribución de grasa en espacio subaracnoideo en caso de ruptura
- Realce meníngeo



Diagnóstico

- Distribución de grasa en espacio subaracnoideo en caso de ruptura
- Realce meníngeo



Diagnóstico

Diagnosis	General	CT	MRI T1	MRI T2	Enhancement	Imaging Recommendation
Dermoid cyst	Benign midline cysts derived from ectodermal tissue. Less than 0.5% of primary intracranial tumors.	Well-circumscribed cystic mass with fat hypodensity, but rare “dense” dermoids can be hyperattenuating. 20% have capsular calcifications. Rupture may cause fat-fluid level within ventricles	Hyperintense fat appearance. Post-rupture droplets and “dense” dermoids very hyperintense	Unruptured: variable, range from hypo to hyperintense. Ruptured: Hyperintense droplets. Fine curvilinear hypointense elements represent hair.	CT: does not generally enhance. T1: Extensive enhancement from chemical meningitis after rupture.	Best imaging tool: MRI, especially with rupture. Can use fat-suppression to confirm diagnosis. Chemical shift-selective sequence useful in detection of tiny droplets.

Quiste Dermoides Intradíploico

- Son más frecuentes los Epidermoides
 - Representan solo el 2.4% de los tumores de la bóveda craneal
- Presentación más frecuente en población pediátrica
 - Escaso predominio femenino

Quiste Dermoides Intradíploico

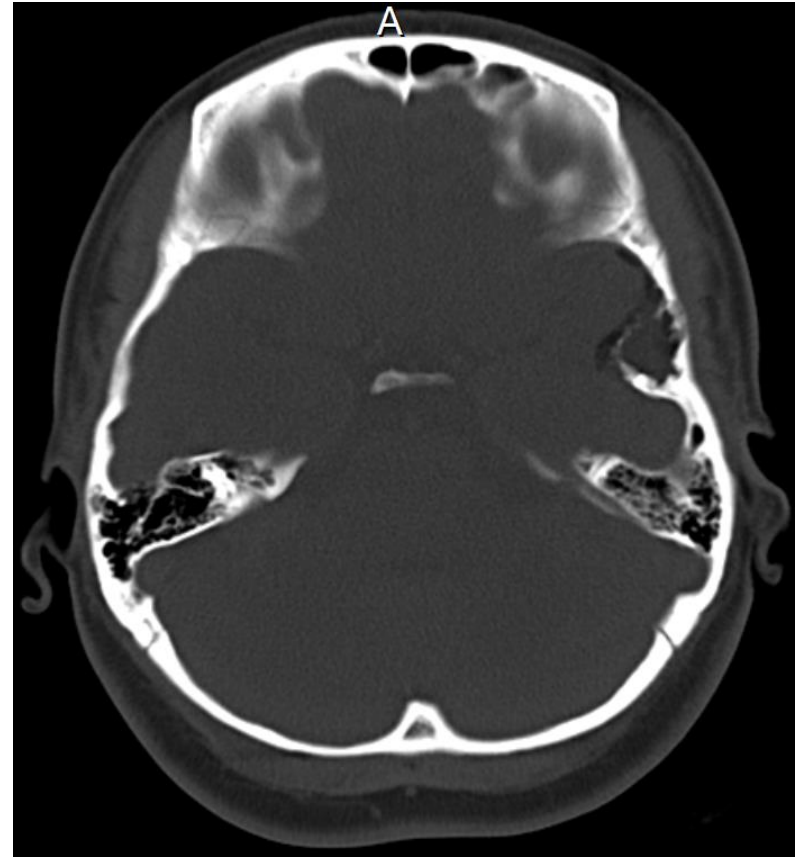
Summary of clinical findings in four cases of intradiploic epidermoid cysts

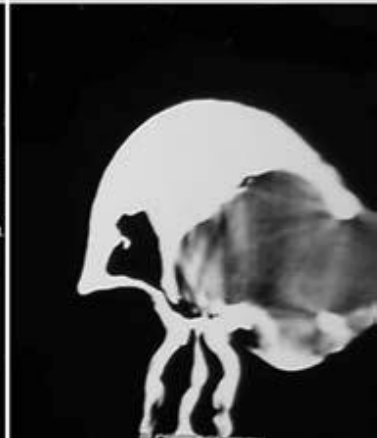
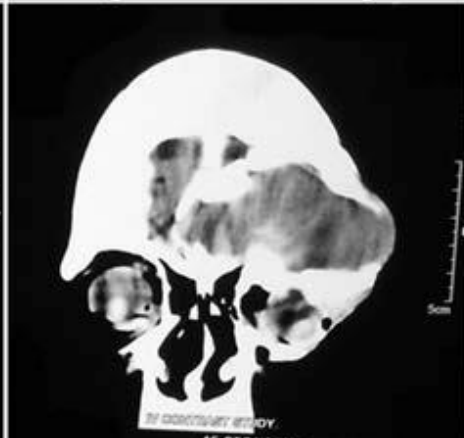
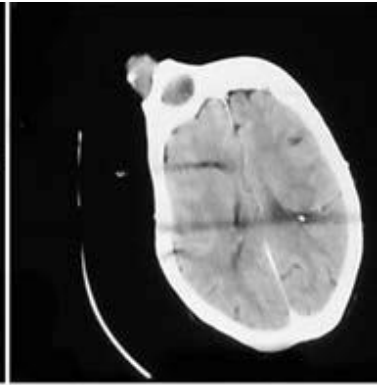
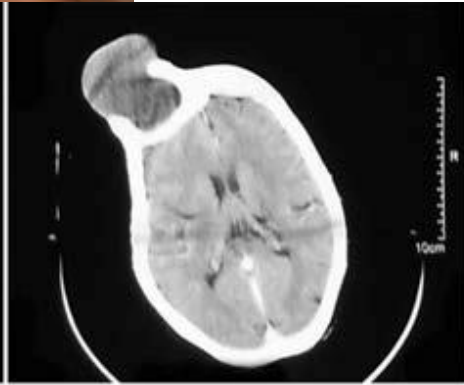
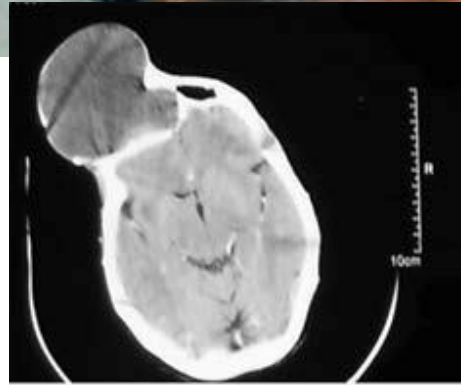
Case no.	Age/sex	Location of cyst	Clinical features	Operation	Comment
1	46/F	L occipital	Headache/dizziness	Total excision	No recurrence
2	19/F	R frontal	Painless lump	Total excision	No recurrence
3	55/F	L frontal	Headache	Total excision	No recurrence
4	35/F	L occipital	Headache/disequilibrium	Total excision	No recurrence

- La mayoría son reportes de casos
- La serie más grande reporta 4 casos

Quiste Dermoides Intradíploico

- Cefalea es el síntoma más frecuente en estos pacientes
- El examen clínico debe incluir inspección, palpación y auscultación
- Radiografía de cráneo puede ser útil
- TAC de cráneo muestra lesión osteolítica en diploide de la bóveda



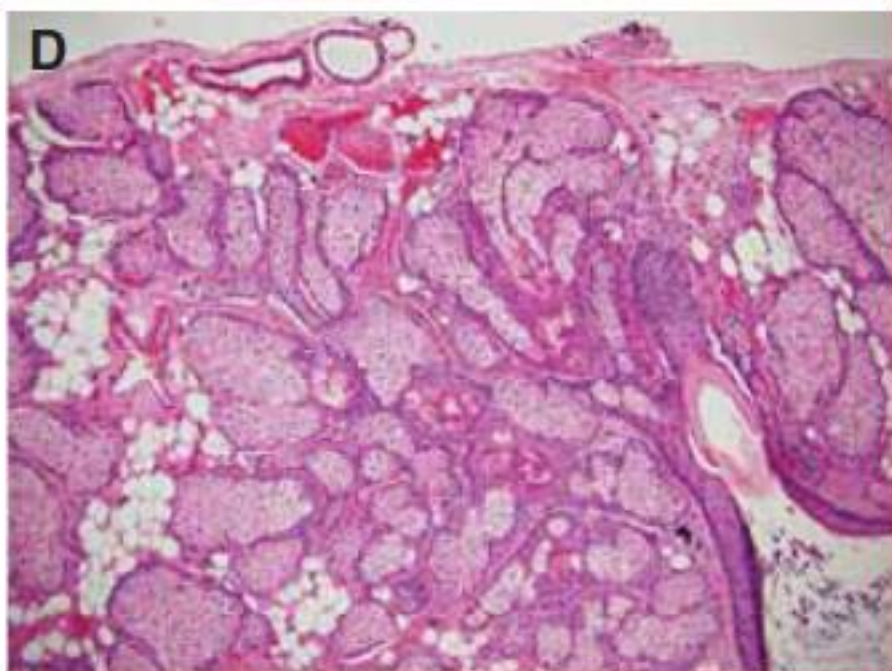
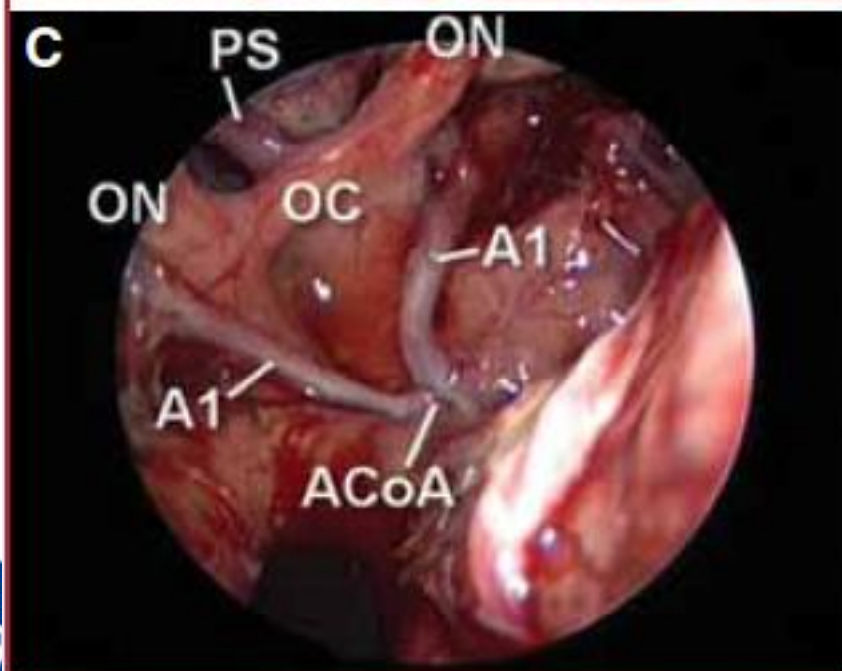
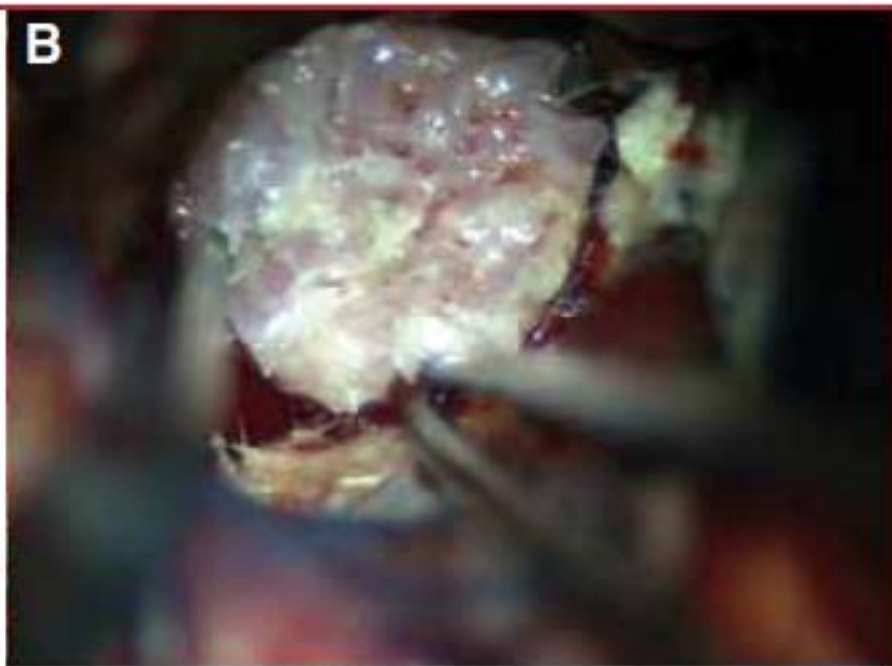
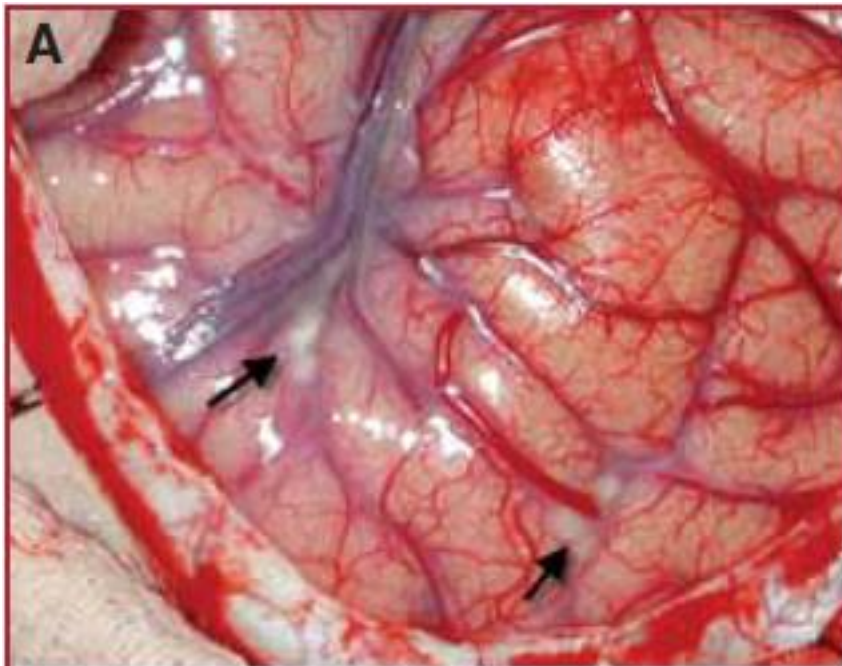


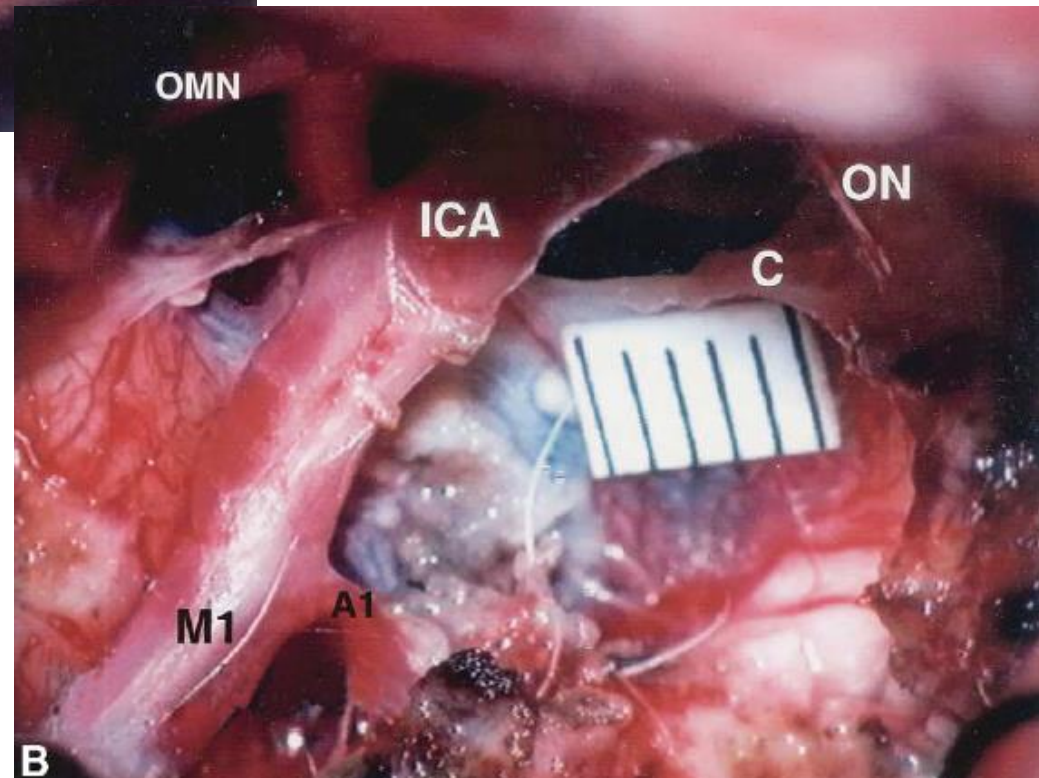
Tratamiento

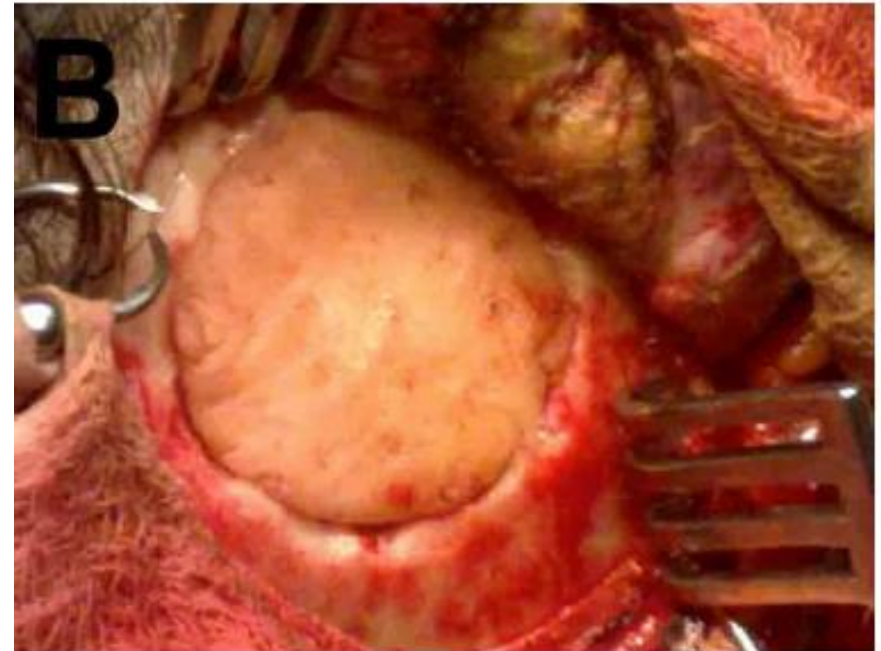
- Pacientes con hallazgo incidental o síntomas leves
 - Observación
 - Imágenes cada 6 meses por 3 años, después anual.
 - Algunos abogan seguimiento incluso si hay ruptura

Tratamiento

- Se recomienda resección de la lesión si hay:
 - Gran tamaño
 - Signos focales secundarios
 - Crisis no controladas
 - Crecimiento progresivo
- La meta es siempre resección completa
 - Adherencia a estructuras neurovasculares
 - Diseminación extensa de grasa
- Se debe evitar la diseminación durante el acto quirúrgico
 - Lavado con hidrocortisona







Pronóstico

- La recurrencia de los quistes dermoides es muy rara
 - Hasta el momento 3 casos reportados
 - Más en los epidermoides
 - Considerar residuo vs. daño a estructuras neurovasculares

Pronóstico

- La diseminación de gotas de grasa en el espacio SA puede persistir por años
- Seguimiento clínico e imagenológico no ha mostrado progresión ni movimiento
- Meningitis química secundaria es usualmente leve
 - Buena respuesta a dexametasona
- Se han documentado casos de deterioro tardío por vasoespasmio

Puntos Clave

- Patología poco frecuente
 - Presentación como ruptura espontánea es muy rara
- Estudios diagnósticos muestran lesión quística con densidad e intensidad de grasa
- Resección quirúrgica y lavado de la zona indicado en caso de ruptura
- Muy buen pronóstico por crecimiento lento y naturaleza benigna