

QUISTE INTERHEMISFÉRICO FETAL

Madrid Gómez de Mercado, MD; Peñalver Escolano, E; Pertegal Ruiz, M; Peñalver Parres, C;
Arteaga Moreno, A; De Paco Matallana, C.
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca

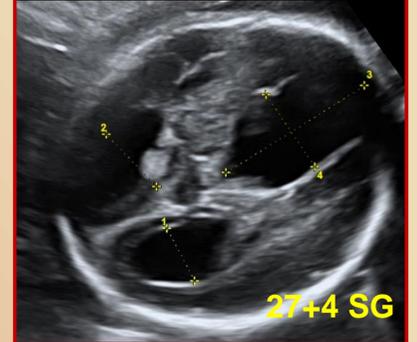
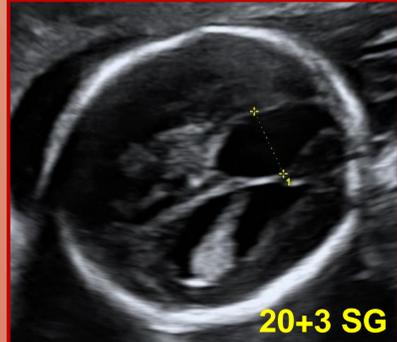
CASO CLÍNICO

Paciente de 32 años sin antecedentes personales de interés, G5P1A2E1 (gestación ectópica tratada con MTX). Actualmente gestación espontánea monocorial biamniótica.

➤ **Screening de primer trimestre** con bajo riesgo de cromosomopatías (T21 1:13332 ; T13-18 <1:20000).

➤ **Ecografía 16+2 semanas gestacionales (SG)**: adecuado crecimiento de ambos fetos y no hay signos de transfusión feto-fetal (TFF). En el segundo gemelo se visualiza pequeña lesión quística sonoluscente avascular intracraneal en 1/3 anterior de línea media.

➤ **Ecografía de 20+4 SG**: persiste imagen quística de 25x30 mm junto a ventriculomegalia de 11 mm sin visualización del cuerpo calloso y con signos indirectos de agenesia del mismo (afinamiento de astas anteriores de ventrículos laterales y ensanchamiento posterior en forma de lágrima). Con la sospecha de **quiste aracnoideo** (sin poder descartar pencefalia) y **agenesia de cuerpo calloso** se informa a los padres de los hallazgos y el pronóstico fetal. Éstos rechazan la amniocentesis y deciden continuar con la gestación sin tomar conducta activa sobre el feto con la malformación.



➤ **Ecografía de 27+4 SG**: la imagen quística mide 30x35mm y se visualiza **ventriculomegalia severa bilateral** (16 mm). Se solicita RMN fetal que no pudo ser realizada por mala tolerancia materna.

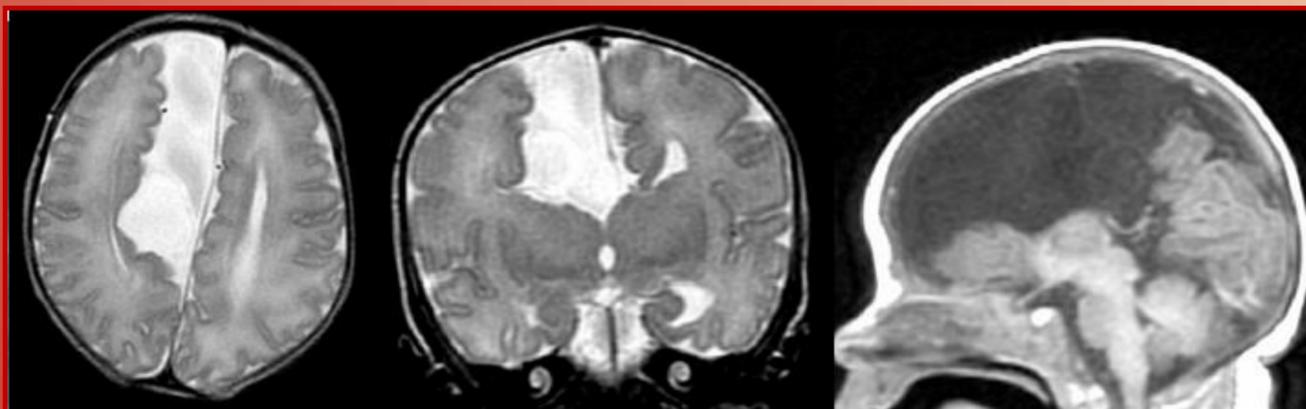
➤ Se mantuvieron controles ecográficos cada 15 días con un adecuado crecimiento de ambos fetos y sin observarse signos de TFF. Se mantuvo estable el tamaño del quiste y la ventriculomegalia.

➤ A las **37 SG** se decidió inducción del **parto** con dinoprostona **vaginal**. Naciendo mediante parto vaginal dos varones de 2720 y 2850 gr (vacuo y versión-gran extracción) con buen Apgar.

➤ **La RMN cerebral** al nacimiento informó de **agenesia del cuerpo calloso con quiste aracnoideo** interhemisférico loculado paramediano frontoparietal derecho, no comunicado con sistema ventricular y colpocefalia asimétrica de predominio izquierdo. El **cariotipo** fue normal. Completado el estudio, el recién nacido fue dado de alta para posterior intervención.

➤ A los dos meses de vida el lactante fue intervenido realizándose **cistotomía endoscópica y colocación de válvula de derivación ventrículo-peritoneal** con buena evolución postquirúrgica.

➤ Actualmente el niño tiene 13 meses y presenta un desarrollo madurativo adecuado para su edad manteniendo controles anuales por neuropediatría.



DISCUSIÓN

✓ Los **QUISTES ARACNOIDEOS** son acumulaciones de LCR entre las meninges cerebrales. Se localizan frecuentemente en la superficie cerebral en las **cisuras mayores** (Silvio, interhemisférica y rolándica) y sólo un 5-10% en la fosa posterior. Pueden ser primarios (mal desarrollo de las meninges) o secundarios a hemorragias, traumatismos o infecciones.

✓ El **diagnóstico diferencial** de la patología quística de la línea media incluye:

- Quistes aracnoideos
- Quiste pencefálico
- Esquizencefalia unilateral
- Disgenesia del cuerpo calloso
- Tumores quísticos (astrocitoma quístico, hemangioma...)
- Aneurisma de la vena de Galeno
- Quistes gloioependimales
- Tercer ventrículo grande con estenosis acueductal

✓ La mayoría de los quistes aracnoideos (**60-80%**) **son asintomáticos**, pero si son muy grandes pueden causar epilepsia, anomalías motoras o sensoriales o hidrocefalia al comprimir el sistema ventricular. En general, si son aislados, el **pronóstico es bueno**, dependiendo fundamentalmente de su ubicación.

✓ Según la localización pueden tratarse mediante **resección o derivación cisto-peritoneal**.

✓ **La AGENESIA DEL CUERPO CALLOSO**, es idiopática en el 68% de los casos, asociando otra patología cerebral en más del 50% de los casos y en un 20% alteraciones en el cariotipo. El pronóstico depende de las anomalías asociadas lo que dificulta el consejo prenatal, siendo bueno en caso de ser un hallazgo aislado (80% desarrollo intelectual normal). Los casos sintomáticos pueden asociar retrasos en el desarrollo psicomotor, alteraciones cognitivas o epilepsia.

BIBLIOGRAFÍA

- Kanekar S, Shiverly A, Kaneda H. Malformations of ventral induction. Semi Ultrasound CT MR. 2011 Jun; 32(3): 200-10
- Chen CP, Prenatal diagnosis of arachnoid cysts. Taiwan J Obstet Gynaecol 2007 Sep; 46(3): 187-198