

ICO “Ramón Pando Ferrer”

# Quiste leptomeníngeo del techo orbitario en un adulto: a propósito de un caso.

*Autores: Dra. C. Lesly Solís Alfonso*

*Dirección de contacto: [leslysa@infomed.sld.cu](mailto:leslysa@infomed.sld.cu)*

Noviembre- 2019

# INTRODUCCIÓN

El quiste leptomeníngeo, también llamado fractura evolutiva o en crecimiento, es una complicación infrecuente, pero grave, de las fracturas lineales de cráneo, con una incidencia de 0,05% a 0,6%. El 90% ocurre en niños menores de 3 años, siendo la localización más común parietal o fronto-parietal.

# INTRODUCCIÓN

Se produce cuando una fractura lineal extensa se acompaña de ruptura de la duramadre, con herniación de las meninges y/o del encéfalo. El efecto adicional mantenido de las pulsaciones cerebrales, favorece el crecimiento de la herniación, erosionando los márgenes óseos, a ambos lados de la línea de fractura, ampliándose el defecto inicial.

# INTRODUCCIÓN

Los quistes leptomeníngeos son inusuales en adultos, y casi siempre se atribuyen a fracturas craneales sufridas en la infancia.

La extensión intradiploica también es un hallazgo poco común.

Se ha descrito una asociación entre fracturas con evolución tórpida y la osteopenia-osteoporosis.

## CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 51 años que acude a consulta, por presentar una proptosis derecha no dolorosa, de desarrollo lento y progresivo, desde hace casi 4 años, la cual apareció tras recibir un trauma contuso a este mismo nivel.

# CASO CLÍNICO

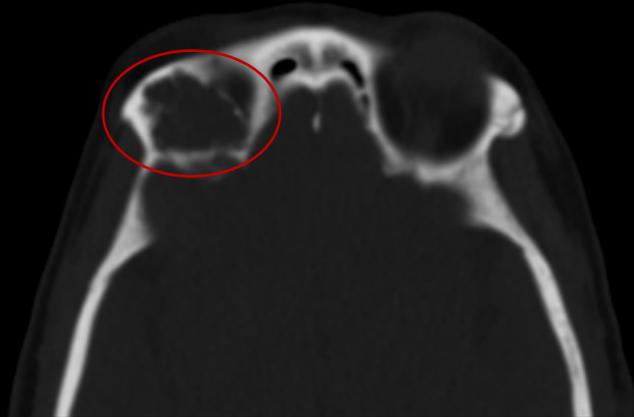
Al EF se corrobora la proptosis, indicándose **TC simple**, donde se descubre defecto óseo en techo de órbita derecha, que expande el diploe frontal afecto, adelgazando y rompiendo parcialmente la tabla externa, mostrando densidades medias internas que oscilan entre 12 y 30UH.

# CASO CLÍNICO

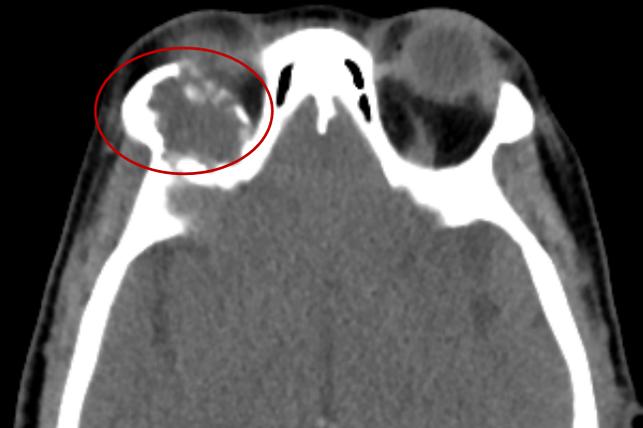
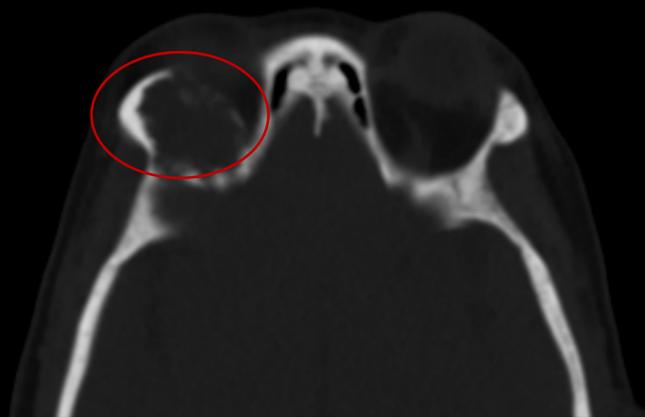
Mientras que a nivel de la tabla interna se reconoce segmento de pérdida de la continuidad, de  $\pm 8\text{mm}$  en sentido latero-lateral. Dicha imagen ocupativa ocasiona desplazamiento antero-inferior del globo ocular, comprobándose independiente del seno frontal, alcanzando unos  $29 \times 24 \times 13\text{mm}$ .

# TC simple de órbitas

*Bone window*



*Spine window*



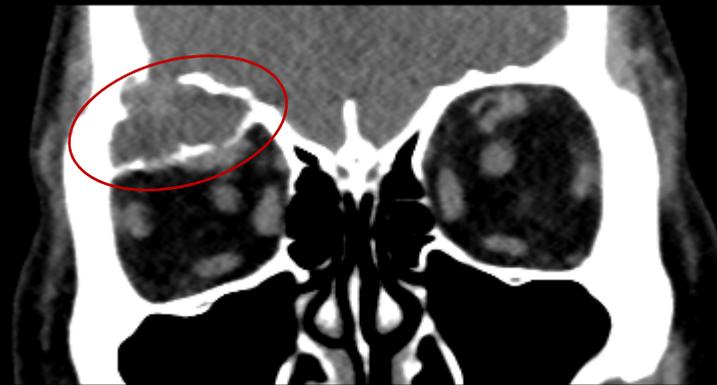
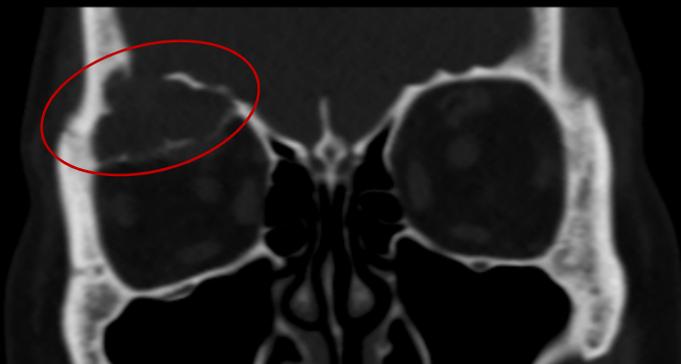
Cortes axiales obtenidos a 3mm

# TC simple de órbitas

*Bone window*



*Spine window*



Reconstrucciones coronales

# TC simple de órbitas

*Bone window*



*Spine window*

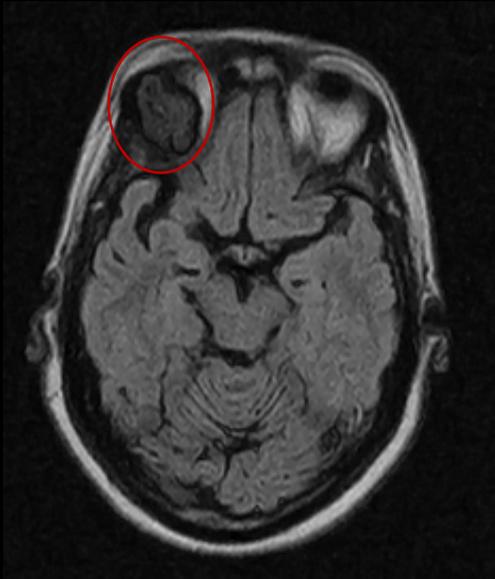


Reconstrucciones sagitales

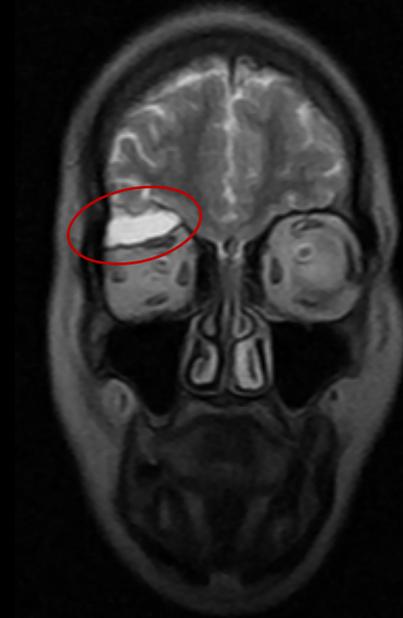
## CASO CLÍNICO

Seguidamente se hace RM donde la lesión del techo orbitario se comporta isointensa, con respecto al LCR, en T1 y T2, ratificándose el resto de los hallazgos tomográficos. Además, se demuestra leve protrusión cerebral a través del defecto óseo. Por último, se descubre un quiste del *cavum vergae*.

# RM de cráneo



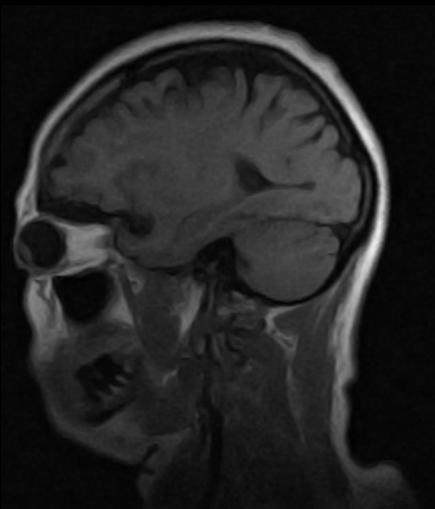
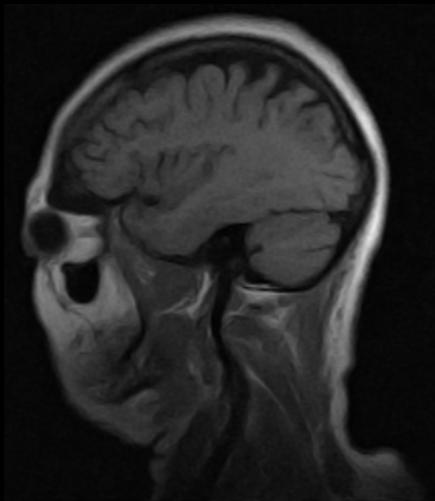
Secuencia axial en Flair



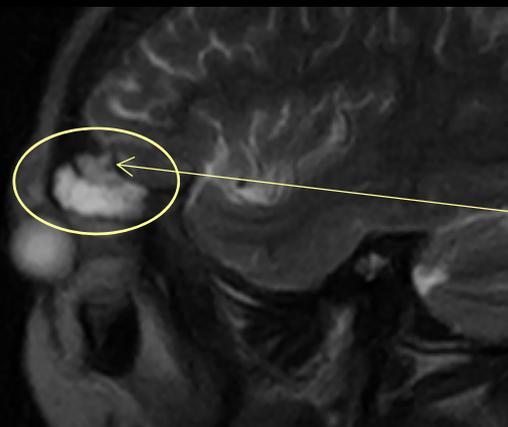
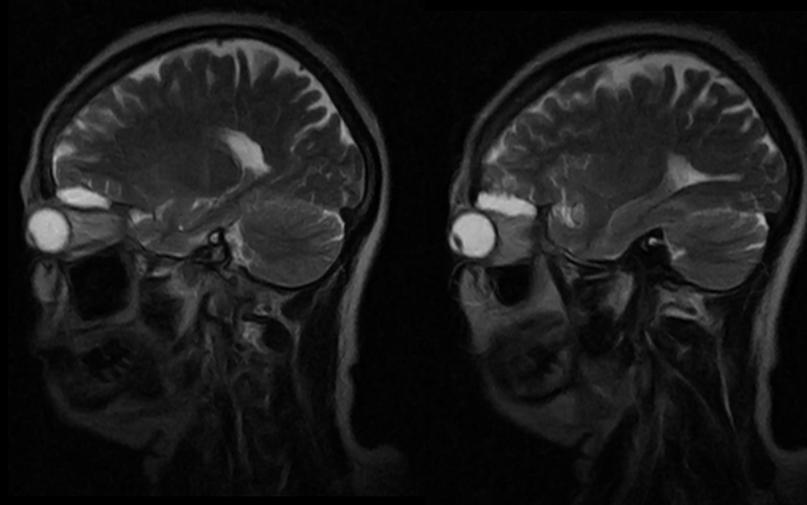
Secuencias coronales en T2

# RM de cráneo

Secuencias sagitales T1

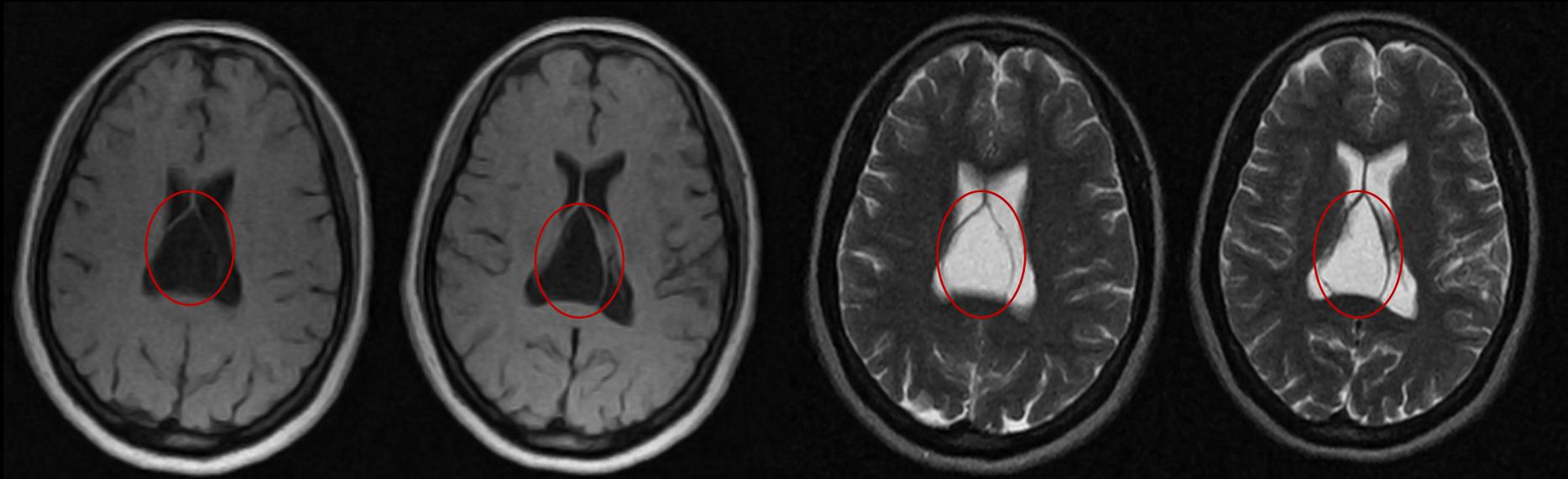


Secuencias sagitales T2



Leve  
herniación de  
tejido cerebral

# RM de cráneo



Secuencias axiales en T1

Secuencias axiales en T2

**Quiste del cavum vergae:** Amplia cavidad de LCR que se interpone entre los ventrículos laterales, de márgenes biconvexos.

# CASO CLÍNICO

Posteriormente, se realizó survey óseo sin demostrarse lesiones osteolíticas adicionales, así como ultrasonido de cuello, mamas y abdomen, y RX de tórax, sin evidenciarse una posible lesión primaria.

# CASO CLÍNICO

**ID:** quiste leptomeníngeo del techo de la órbita derecha, con extensión intradiploica y herniación de tejido cerebral.

La paciente se remitió a neurocirugía para tratamiento quirúrgico, con reparación de la duramadre y reconstrucción del defecto óseo, evolucionando satisfactoriamente.

# CONCLUSIONES

**El quiste leptomeníngeo es una complicación muy rara de las fracturas lineales del cráneo, sobre todo en la adultez, no obstante, siempre se debe considerar como una posibilidad, y así no pasarlo por alto, para lo cual la TC y/o RM, constituyen la clave para el diagnóstico.**

*Gracias por  
su atención*