

Hematoma subdural postraumático asociado a quiste aracnoideo

Post-traumatic subdural haematoma associated with an arachnoid cyst

Sr. Editor:

La presencia de un hematoma subdural postraumático es habitual en el caso de ancianos o alcohólicos, pero sí es más infrecuente en pacientes pediátricos (1,7% de los pacientes con lesión en alguna series) y en muchos de los casos se asocia a malformaciones previas, sobre todo los quistes aracnoideos (1% de las lesiones intracraneales no traumáticas en la infancia)¹⁻³. El riesgo anual de hemorragia intracraneal debida a estos quistes es menor del 0,1%².

Presentamos el caso de un paciente varón de 4 años de edad que presentó un traumatismo craneoencefálico leve del que fue atendido en urgencias por presentar vómitos y cefalea posteriores. Pasó la noche en observación, asintomático, y fue dado de alta al día siguiente. Tras una semana sin síntomas reaparece la cefalea, de predominio occipital, por lo que consulta de nuevo en nuestro servicio a los 18 días del traumatismo. Se realiza una exploración neurológica completa, normal, y se recomienda tratamiento sintomático con ibuprofeno por vía oral y observación domiciliaria. Consulta de nuevo a los dos días de esta última consulta, relatando mayor intensidad de la cefalea, que ya le despierta por las noches, y leve fotofobia. A los profesores y a los padres les llama también la atención que el niño se muestra más huraño e irritable. Ante el empeoramiento de los síntomas se realiza una tomografía computarizada craneal, en la que se muestra un hematoma subdural subagudo frontoparietal izquierdo con un espesor máximo de 6 mm, que condiciona compresión del ventrículo lateral ipsolateral, compresión del tercer ventrículo y un desplazamiento de

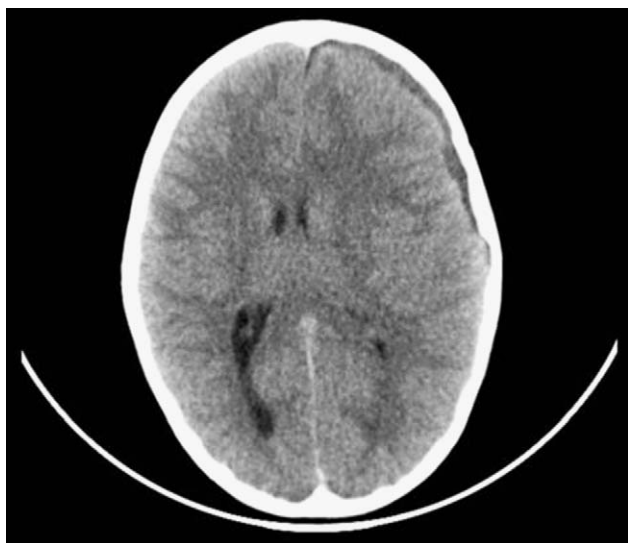


Figura 1 Imagen de TC craneal en la que se muestra un hematoma subdural subagudo frontoparietal izquierdo, que condiciona compresión del ventrículo lateral ipsolateral, compresión del tercer ventrículo y un desplazamiento de la línea media.

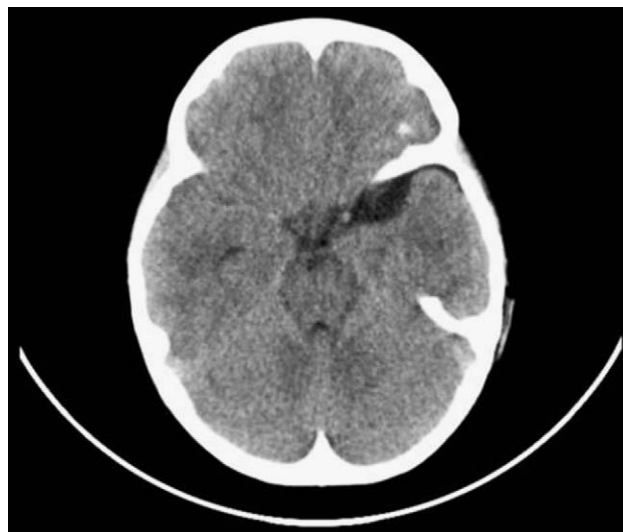


Figura 2 Imagen de TC craneal en la que se ve un aumento del espacio extraaxial con densidad de líquido cefalorraquídeo en la región temporal izquierda compatible con quiste aracnoideo del ala mayor del esfenoides.

la línea media de 7 mm (fig. 1), además de un aumento del espacio extraaxial con densidad de líquido cefalorraquídeo en la región temporal izquierda compatible con quiste aracnoideo del ala mayor del esfenoides (fig. 2). Se remitió a un hospital terciario con neurocirugía infantil, donde se drenó el hematoma y se le fenestró el quiste. En la actualidad el niño se encuentra asintomático y es seguido en consulta por parte de neurocirugía.

Nos llaman la atención en el caso de este paciente, por un lado, lo infrecuente del tipo de lesión que presentaba, y por otro, el período de latencia de una semana durante el cual el paciente permaneció asintomático. La combinación de ambas puede hacer que se demore la realización de pruebas complementarias en un paciente.

Ante un paciente con una cefalea persistente tras traumatismo, debemos tener presente este tipo de lesión y su particular presentación clínica.

Bibliografía

1. Gunduz B, Yassa MI, Ofluoglu E, Ekinci B, Erdogan U, Asilturk M, Toplamaoglu H. Two cases of arachnoid cyst complicated by spontaneous intracystic hemorrhage. *Neurol India*. 2010;58:312-5.
2. Prabhu VC, Bailes J. Chronic subdural hematoma complicating arachnoid cyst secondary to soccer-related head injury: case report. *Neurosurgery*. 2002;50:195-7.
3. Mayordomo-Colunga J, Anes González G, Los Arcos Solas M, Alvarez Caro F. Subacute subdural haematoma associated with an arachnoid cyst. *An Pediatr (Barc)*. 2009;70:83-4.

R. Velasco Zúñiga*, J.L. Fernández Arribas, S. Puente Montes y C. Gutiérrez Abad

Urgencias Pediátricas, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: quetzal1980@yahoo.es (R. Velasco Zúñiga).