

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Quiste de la bolsa de Blake: diagnóstico mediante imagen por resonancia magnética

Blake's pouch cyst: Diagnosis by Magnetic Resonance Imaging

Gabriel Miura^a, Deborah Desiree Coelho Marra^a, Márcio Luís Duarte^{b,*} y Marcelo de Queiroz Pereira da Silva^c

^a Faculdade de Ciência Médicas de Santos, Santos-SP, Brasil

^b Universidade de Ribeirão Preto Campus Guarujá, Guarujá, SP, Brasil

^c Medical of WebImagem, São Paulo, São Paulo, Brasil

Disponible en Internet el 24 de enero de 2024

El quiste de la bolsa de Blake es una anomalía que se origina en la línea media y que consiste en un quiste del velo medular inferior que se extiende hasta la cisterna magna¹. Se atribuye al fallo en la fenestración de la bolsa de Blake, una protrusión embrionaria del área membranosa abierta al cuarto ventrículo, que normalmente daría lugar al agujero de Magendie². La ausencia de este último resulta en la falta

de comunicación entre el cuarto ventrículo y el espacio subaracnoideo, lo que a su vez puede causar hidrocefalia². En su diagnóstico diferencial se incluyen el quiste aracnoideo, la megacisterna magna y la variante Dandy-Walker².

La fenestración del quiste es uno de los abordajes propuestos para tratar la complicación principal del quiste de la bolsa de Blake, la hidrocefalia. En lactantes menores de

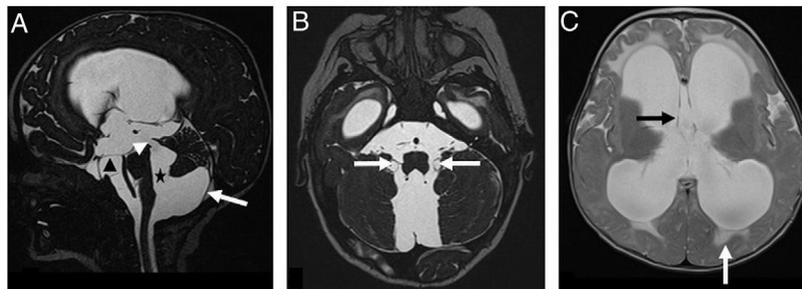


Figura 1 Resonancia magnética preoperatoria en lactante varón de 6 meses con hidrocéfalo tetraventricular grave. (A) Plano sagital en el que se observa la apertura del acueducto cerebral (punta de flecha blanca) entre el cuarto ventrículo dilatado y el quiste de la bolsa de Blake (estrella negra). Pared posterior fina del quiste (flecha blanca) inferior a los lóbulos ligeramente elevados y comprimidos del vermis cerebeloso posterior. Concavidad del suelo del tercer ventrículo como consecuencia de la acumulación de líquido cefalorraquídeo ventricular al nivel de las cisternas (flecha negra). (B) Imagen axial de los agujeros de Luschka, que aparecían abiertos (flechas blancas). (C) Imagen axial que muestra hidrocefalia asociada a edema intersticial periventricular (flecha blanca) indicativo de aumento de la presión intracraneal al nivel del septo pelúcido perforado (flecha negra).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: marcioluísduarte@gmail.com (M.L. Duarte).



un año, la fenestración falla con frecuencia, requiriéndose la colocación de una válvula de derivación ventrículo-peritoneal^{1,3}. La ventriculostomía endoscópica del tercer ventrículo es el tratamiento de elección³.

Presentamos el caso de un lactante de 6 meses con macrocefalia de 2 meses de duración, nacido a las 38 semanas de edad gestacional y sin antecedente de complicaciones prenatales o perinatales. La exploración física evidenció falta de sostén cefálico e incapacidad de darse la vuelta, hitos que, según la madre, había alcanzado antes del inicio del cuadro con hipoactividad y vómitos. La madre también negó la presencia de crisis convulsivas desde el nacimiento. En la resonancia magnética (RM) se visualizó el quiste de la bolsa de Blake asociado a signos de hipertensión intracraneal (fig. 1). Se derivó al paciente para colocación de válvula de derivación ventrículo-peritoneal.

Financiación

Este trabajo no recibió financiación externa.

Bibliografía

1. Mongardi L, D'Andrea M, Tosatto L, Volpin M, Cultrera F. Endoscopic third ventriculostomy for the treatment of Blake's pouch cyst in adulthood. *Acta Neurol Belg.* 2022;122:537–9, <http://dx.doi.org/10.1007/s13760-020-01591-0>.
2. Kau T, Marterer R, Kottke R, Birnbacher R, Gellen J, Nagy E, et al. Blake's Pouch Cysts and Differential Diagnoses in Prenatal and Postnatal MRI: A Pictorial Review. *Clin Neuroradiol.* 2020;30:435–45, <http://dx.doi.org/10.1007/s00062-019-00871-4>.
3. Behram M, Oğlak SC, Ölmez F, Gedik Özköse Z, Süzen Çaypınar S, Başkıran Y, et al. Blake's pouch cyst: Prenatal diagnosis and management. *Turk J Obstet Gynecol.* 2021;18:44–9, <http://dx.doi.org/10.4274/tjod.galenos.2020.21703>.