

<b>Caso</b>	(040) Quistes coloides: no tan inocentes como pensábamos.
<b>Autores</b>	Zhao Hui Chen Zhou, Laín Sanz Ibáñez, Raquel Sanz De Lucas, Víctor Segundo Gerónimo Aguilar, Alfonso Escobar Villalba, Irene Navas Fernández-silgado
<b>Centro</b>	Hospital 12 De Octubre, Madrid.

## EXPOSICIÓN DEL CASO

Paciente varón de 21 años, sin antecedentes de interés, que es traído al Servicio de Urgencias por la ambulancia, con vómitos y cefalea de 48 horas de evolución, asociado a sensación de acorchamiento en hemicuerpo izquierdo. El paciente acude acompañado por el servicio de medicina intensiva debido a que presenta bajo nivel de consciencia.

En el estudio de TC craneal sin CIV, se identifica una tumoración hiperdensa de unos 12 mm en el techo del III ventrículo, compatible con quiste coloide, que condiciona hidrocefalia obstructiva con dilatación de los ventrículos laterales. Además, se aprecia hipodensidad periventricular en relación con transudadoependimario.

Tras la colocación de catéter de drenaje ventricular y en un segundo tiempo, se realizó control con RM, visualizando quiste coloide que muestra señal hipointensa en secuencias T2 y un foco hiperintenso en su aspecto lateral derecho en secuencias T1, en probable relación con hemorragia interna. Presencia de niveles hemáticos en las astas occipitales secundario a la colocación del catéter de drenaje ventricular.

## DISCUSIÓN

Los quistes coloides son lesiones benignas intracraneales que suponen menos del 1% de las neoplasias intracraneales. La práctica totalidad se localizan en la porción anterosuperior del III ventrículo, cerca del foramen de Monro, aunque pueden localizarse en el septum pellucidum, ventrículo lateral, IV ventrículo o incluso fuera del sistema ventricular.

Aunque son tumores congénitos, la presentación en la infancia es rara. La mayoría de los casos se detectan de forma incidental en pacientes de mediana edad (4º década de la vida).

Presentan un lento crecimiento debido a la producción de mucina. El desplazamiento progresivo del quiste hacia el foramen de Monro causa obstrucción en la circulación del LCR y aumento de la presión intracraneal. Esto produce manifestaciones clínicas inespecíficas como dolor de cabeza intermitente, náuseas, vómitos, alteración visual, confusión, pérdida de consciencia y amnesia.

Sin embargo, en algunas ocasiones se produce un sangrado agudo dentro del quiste que causa un crecimiento repentino e hidrocefalia aguda, que pueden llevar a la muerte del paciente. La causa del sangrado es desconocida, aunque algunos factores de riesgo posibles son la hipertensión arterial y alteraciones de la coagulación.

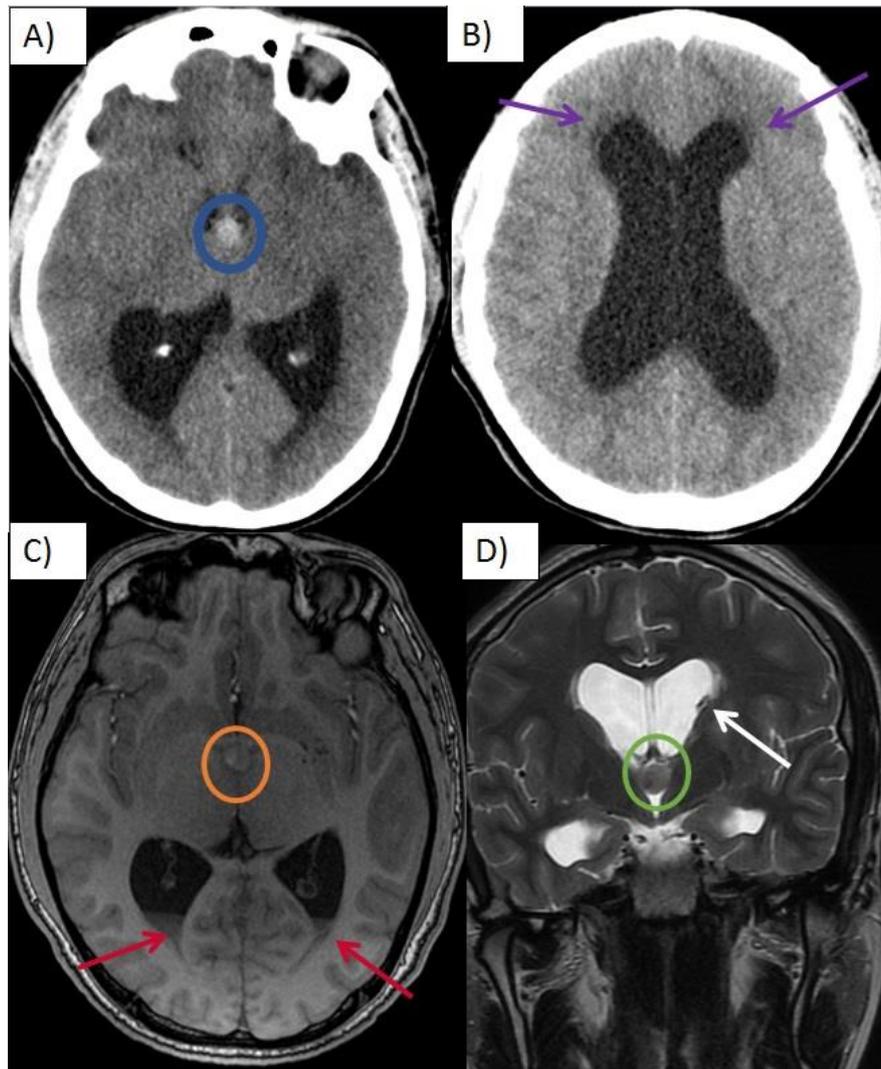
Típicamente se visualizan como masas hiperdensas en el TC sin contraste, aunque en un 1/3 de los casos pueden ser iso- o hipodensos. La señal en RM es variable en función del contenido interno, pero típicamente se muestran hiperintensos en secuencias T1 e hipointensos en T2. No suelen realzar después de la administración de contraste y pueden tener niveles líquido-líquido.

Tienden a crecer gradualmente en tamaño con el tiempo y si la resección es requerida, se puede realizar por aproximación vía transcallosa o con técnicas más recientes por endoscopia o estereotaxia. Cuando son grandes o sintomáticos, la decisión de operación es relativamente directa, ya que pueden ser causa de muerte súbita.

## **CONCLUSIÓN**

Los quistes coloides son raras lesiones benignas intracraneales, con típica localización en el techo del III ventrículo. Normalmente, se tratan de hallazgos incidentales y la gran mayoría son asintomáticos. Sin embargo, un pequeño porcentaje se pueden complicar por sangrado interno y causar hidrocefalia aguda e incluso la muerte.

Por lo que, aún siendo lesiones benignas e infrecuentes, es importante conocer su existencia dada que son causa de muerte súbita. Su diagnóstico radiológico se puede realizar debido a su típica localización en el techo del III ventrículo, siendo clásicamente hiperdenso en los estudios de TC craneal.



*A y B) Cortes axiales de TC de cráneo urgente sin CIV en los que se identifica tumoración nodular hiperdensa de aproximadamente 1 cm en el techo del III ventrículo (círculo azul) e hidrocefalia con aumento de tamaño de los VL así como hipodensidad periventricular (flechas moradas) en relación con transudado ependimario. C y D) RM de control tras la colocación de catéter de drenaje ventricular. C) Corte axial potenciado en T1 sin CIV, se visualiza quiste coloide (círculo naranja) con señal isointensa a la sustancia blanca con pequeño foco hiperintenso interno en el aspecto lateral derecho en relación con sangrado interno y pequeños niveles hemáticos en las astas occipitales (flechas rojas). D) Corte coronal potenciado en T2, apreciamos quiste coloide (círculo verde) en el techo del III ventrículo que muestra señal hipointensa y extremo interno del catéter de derivación ventricular en VL izquierdo.*

## **BIBLIOGRAFÍA**

Algin O, Ozmen E, Arslan H. Radiologic Manifestations of Colloid Cysts: A Pictorial Essay. Canadian Association of Radiologists Journal. 2013; 64: 56-60. DOI: 10.1016/j.carj.2011.12.011.

Noukoua C. Obstructive Colloid Cyst of the Third Ventricle. Journal of the Belgian Society of Radiology. 2017; 101: 20. DOI: 10.5334/jbr-btr.1306.

Diyora B, Nayak N, Kukreja S, Sharma A. Hemorrhagic colloid cyst: Case report and review of the literature. Asian J Neurosurg. 2013; 8: 162. DOI: 10.4103/1793-5482.121689.