

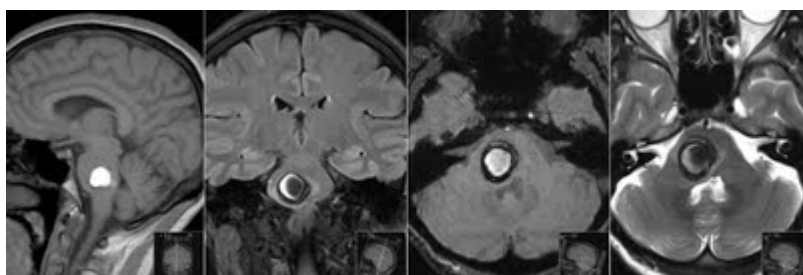
Cavernoma del tronco cerebral

Epidemiología

El **cavernoma** en el **tronco encefálico** varía según autores entre un 9 y 35% de todos los cavernomas (preferentemente a nivel pontomesencefálico),

Clasificación

La clasificación de los cavernomas de tronco cerebral es anatómica predominando la localización pontina sobre la unión pontomedular.



Pueden ser superficiales o profundos.

Tratamiento

En el tronco cerebral existe una densa concentración de núcleos y fibras, y su manipulación no intencional puede producir una importante morbilidad neurológica.

Indicación

Los criterios para la indicación quirúrgica incluyen una lesión sintomática que alcance una superficie pial o endimaria y que puede ser abordada sin la necesidad de atravesar el tronco cerebral elocuente (Porter y col., 1999; Porter y col., 2000).

Pronóstico

El supuesto de que la localización en el tronco encefálico lleva un riesgo mayor de sangrado no es apoyado por todas las series lo que sí es posible es que en estas localizaciones el sangrado pocas veces pase desapercibido. La edad media en la cual se produce el sangrado es de 30 años.,

Bibliografía

Porter RW, Detwiler PW, Spetzler RF: Surgical technique for resection of cavernous malformations of the brain stem. Oper Tech Neurosurg 3:124-130, 2000.

Porter RW, Detwiler PW, Spetzler RF, Lawton MT, Baskin JJ, Derksen PT, Zabramski JM: Cavernous malformations of the brainstem: Experience with 100 patients. J Neurosurg 90:50-58, 1999.

Bibliografía recomendada

Chu, E.R. et al., 2009. Displaced corticospinal fibre tracts by a pontine cavernoma. Internal Medicine Journal, 39(12), pág.849. Harter, D.H. & Davis, A., 2004. Hypertrophic olivary degeneration after resection of a pontine cavernoma. Case illustration. Journal of Neurosurgery, 100(4), pág.717.

Katsarava, Z. et al., 2003. Symptomatic migraine and sensitization of trigeminal nociception associated with contralateral pontine cavernoma. Pain, 105(1-2), págs.381-384.

Kesikburun, S., Safaz, I. & Alaca, R., 2011. Pontine cavernoma hemorrhage leading to Millard-Gubler syndrome. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation / Association of Academic Physiatrists, 90(3), pág.263.

Macht, S., Hänggi, D. & Turowski, B., 2009. Hypertrophic olivary degeneration following pontine cavernoma hemorrhage: a typical change accompanying lesions in the Guillain-Mollaret triangle. Klinische Neuroradiologie, 19(3), págs.235-237.

Pino Rivero, V. et al., 2006. [Pontine cavernous angioma (cavernoma) with initial ENT manifestations]. Anales Otorrinolaringológicos Ibero-Americanos, 33(1), págs.35-40.

Santamarta, D. & Caral, L., 1996. [Image of the month: pontine cavernoma]. Neurología (Barcelona, Spain), 11(6), pág.229.

Anamnesis

Paciente varón de 54 años de edad que refiere cuadro de instauración brusca hace 48 horas de mareo, sin giro de objetos, dificultad para la marcha con lateropulsión, acompañado de vómitos sin cortejo vegetativo y acúfenos en oído derecho. El cuadro no ha mejorado con Dogmatil, empeorando hoy con sensación de visión borrosa y desviación de la comisura bucal. Refiere sensación de adormecimiento de hemicuerpo derecho, de igual tiempo de evolución. No refiere disfagia para sólidos ni líquidos.

Consciente y orientado, aunque con leve tendencia al sueño. Lenguaje conservado con disartria. Nervios craneales: Pupilas isocóricas y normoreactivas. Diplopia en la mirada horizontal lateral izquierda (paresia VI par izquierdo). Parálisis facial izquierda (desviación de comisura bucal a la derecha). Hipoestesia táctil en hemicara derecha (distribución V2 y V3) Lengua centrada con motilidad conservada. Desviación de úvula a la izquierda. Sin alteración en audición. Nuca libre, sin signos de irritación meníngea. Fuerza 5/5 en las 4 extremidades. Hipoestesia táctil en hemicuerpo derecho. Reflejos cutáneoplantares en flexión. Dismetría izquierda en maniobra dedo-nariz.

- TAC CRANEAL SIN CONTRASTE IV Lesion nodular hiperdensa de 19x16mm y 16mm de longitud en mesencefalo y protuberancia, posterior, con extension a cisterna cuadrigeminal. Asocia discreto edema y efecto compresivo sobre el IV ventriculo. Teniendo en cuenta los antecedentes referidos,

podría corresponder a un hematoma crónico, pudiendo existir una lesión vascular subyacente.

- RMN CEREBRAL: Cavernoma con resangrado reciente de 25×14 mm (CCxAP) en hemimesencéfalo izquierdo que se extiende a [pedúnculo cerebeloso medio](#) ipsilateral y con leve efecto masa sobre el acueducto de Silvio, IV ventrículo y lóbulo anterior cerebeloso. Sin signos de hidrocefalia en la actualidad.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=cavernoma_del_tronco_cerebral

Last update: **2025/05/04 00:03**

