

Representan sólo el 9% de casos de quistes aracnoideos.

Parecen lesiones adquiridas como lo demuestra el agrandamiento de la silla turca.

La edad media de presentación es mayor que otros quistes aracnoideos intracraneales.

No están asociados ni comunicados con una cisterna normal de líquido cefalorraquídeo (LCR), en contraste con otros quistes intracraneales.

Tipos

Se dividen en quistes supraselares e intraselares, siendo los supraselares el tipo más común.

La mayoría de los quistes aracnoideos supraselares ocurren en niños y hay un predominio del sexo masculino.

Patogenia

Se han propuesto varias teorías, para explicar el patogénesis de los verdaderos quistes aracnoideos intraselares.

Una de las teorías sugieren que la aracnoides se hernia en la fosa pituitaria cuando existe un diafragma selar incompetente.

Otros sugieren que es de origen intraselar debajo del diafragma.

Clínica

La mayor parte de los pacientes presentan dolor de cabeza, mientras que sólo el 70% de los pacientes sintomáticos tienen defectos del campo visual, disminución de la agudeza visual o hipopituitarismo.

Pueden presentar retardo psicomotor e hidrocefalia.

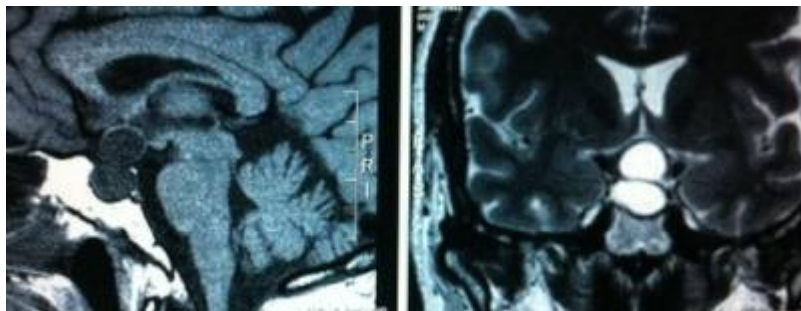
Diagnóstico diferencial

Pueden ser fácilmente confundidos clínica y radiológicamente con neoplasias como los quistes de la bolsa de Rathke, craneofaringiomas o incluso silla turca vacía.

Las paredes del quiste no captan contraste al igual que los quistes de Rathke.

La posición de la glándula pituitaria varía en los casos de Quiste de la hendidura de Rathke, sin embargo, en los casos de quiste aracnoideo la glándula pituitaria esta aplanada y comprimida en sentido posteroinferior.

El diagnóstico adecuado es muy importante debido a diferentes modalidades de tratamiento y pronóstico.



Tratamiento

El objetivo de la cirugía es obtener el diagnóstico histológico y relajar el efecto masa sobre las estructuras selar y paraselar.

Normalmente la vía de abordaje ha sido transesfenoidal. Tras la fenestración de la pared, algunos autores han abogado por una resección del quiste y la comunicación con el espacio subaracnoideo supraselar (McLaughlin y col., 2012).

Las lesiones con gran extensión supraselar puede requerir una craneotomía; en la mayoría de ellos el drenaje simple y la biopsia es suficiente.

Esta fenestración se puede realizar por vía endoscópica.

Otra opción quirúrgica es la derivación cistoperitoneal.

En 12 pacientes por vía endoscópica (cinco hombres, siete mujeres, con edades de 8 meses a 42 años) se realizó el procedimiento endoscópico mediante punción del ventrículo lateral por trépano precoronal y la pared superior e inferior del quiste se comunicó con el ventrículo lateral y la cisterna interpeduncular, respectivamente.

Todos los pacientes presentaban hidrocefalia. Cuatro pacientes pediátricos con macrocefalia.

Todos los pacientes adultos presentaron alteraciones visuales. Un paciente adulto presenta alteración psicomotora junto con presión intracraneal elevada.

Todos los casos mejoraron tras el tratamiento endoscópico. No hubo complicaciones.

Un paciente requirió derivación VP.

En el postoperatorio la RM mostraba una reducción significativa en el volumen del quiste en 11 pacientes. El seguimiento osciló entre 6 meses y 6 años y medio.

Este tipo de tratamiento evita las complicaciones como derrame subdural y hematoma intracraneal, que no son poco comunes con la fenestración mediante craneotomía (Yadav 2010).

http://www.turkishneurosurgery.org.tr/pdf/pdf_JTN_524.pdf

Bibliografía

McLaughlin, Nancy, Alexander Vandergrift, Leo F Ditzel Filho, Kiarash Shahlaie, Amalia A Eisenberg, Ricardo L Carrau, Pejman Cohan, and Daniel F Kelly. 2012. "Endonasal Management of Sellar Arachnoid Cysts: Simple Cyst Obliteration Technique." *Journal of Neurosurgery* 116 (4) (April): 728-740. doi:10.3171/2011.12.JNS11399.

Yadav, Y R, Vijay Parihar, Mallika Sinha, y Nishin Jain. 2010. Endoscopic treatment of the suprasellar arachnoid cyst. Neurology India 58, nº. 2 (Abril): 280-283. doi:10.4103/0028-3886.63772.

From:

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

Permanent link:

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

Last update: **2025/05/03 23:57**

