

# Quiste aracnoideo de fosa posterior

El [quiste aracnoideo](#) de [fosa posterior](#) se presentan como colecciones retrocerebelosas desarrolladas entre las capas de la membrana subaracnoidea , que no comunican con el [cuarto ventrículo](#) y con el [espacio subaracnoideo](#) perimedular y que muestran [vermis](#) y [hemisferio cerebeloso](#) intactos , a diferencia de la [megacisterna magna](#) , que representa una expansión de dicha cisterna y que comunica libremente con el espacio subaracnoideo , presentando así mismo vermis y hemisferios cerebelosos normales.

## Epidemiología

Representan una cuarta parte de todos los quistes aracnoideos, por detrás del [quiste aracnoideo de la cisura de Silvio](#), los cuales son los más frecuentes.

A veces se ven en conjunción con una [ectopia amigdalina cerebelosa](#), aunque la relación entre estas dos entidades es poco clara.

Los quistes bilaterales en la fosa posterior son muy raros <sup>1)</sup>.

La asociación entre el meduloblastoma y el quiste aracnoideo solo se ha encontrado en 2 ocasiones <sup>2)</sup>.

En la fosa posterior predominan los relacionados con el vermis y la cisterna magna (12%), aunque también se reportan en el ángulo pontocerebeloso (8%), lámina cuadrigémina (5%) y prepontinos (1%).

En la fosa posterior, Arai y Sato <sup>3)</sup> clasificaron los QA de esta localización en retrocerebelosos de línea media, cerebelosos hemisféricos y del ángulo pontocerebeloso, a los que denominan verdaderos QA y a los que diferencian claramente de otros quistes, como la M de Dandy-Walker y la megacisterna magna.

## Clínica

En raras ocasiones, ejercen un efecto de masa local, dando lugar a síntomas y signos de disfunción de cerebelo y tronco cerebral.

Suelen producir síntomas inespecíficos como hipoacusia y acúfenos a veces incluso difíciles de distinguir de una enfermedad de Meniere y lo más característico suelen ser ataxias cerebelosas.

Sólo se han descrito cuatro casos con parálisis del nervio hipogloso. En el caso descrito por Tarantino y cols. seis semanas después de la cirugía, el paciente se recuperó casi en su totalidad <sup>4)</sup>.

Tic convulsivo doloroso en un caso <sup>5)</sup>.

Existen varias publicaciones de grandes quistes aracnoideos asociados con siringomielia.

## Diagnóstico

Desde la introducción de la resonancia magnética (RM), las malformaciones cerebrales, y especialmente las de fosa posterior, se han podido identificar debido a la especificidad y sensibilidad de esta técnica. La compresión del cuarto ventrículo por el quiste puede provocar hidrocefalia.

## Diagnóstico diferencial

Se han descrito en la literatura distintas clasificaciones de las malformaciones quísticas de fosa posterior, basadas en el desarrollo embriológico y en la comunicación o no del quiste con el espacio subaracnoideo. La gran variabilidad de la terminología utilizada para describir estas malformaciones indica la confusión existente en este tema, y la utilidad del desarrollo embriológico normal para su entendimiento.

[Megacisterna magna](#)

[Síndrome de Dandy-Walker](#)

[Hipoplasia cerebelosa](#)

Quiste hidatídico <sup>6)</sup>.

## Complicaciones

En ocasiones, puede provocar la compresión de la médula espinal y el desarrollo de la siringomielia.

## Tratamiento

Fenestración del quiste (estos pacientes han sido tratados con una variedad de procedimientos, que incluyen la descompresión del foramen magnum, con o sin excisión del quiste).

La fenestración endoscópica del quiste es muy eficaz para la mayoría de los casos <sup>7)</sup>.

Derivación cisto-peritoneal.

En la mayoría de estos casos, el desarrollo de siringomielia se ha relacionado con la obstrucción de LCR causada por la invaginación del propio quiste dentro del agujero magno.

Un mecanismo diferente ha sido presentado por Bauer et al. que reportaron el caso de una siringomielia secundaria a una hernia amigdalal causada por el quiste.

Es obvio que deben ser tratados de manera individualizada, teniendo en cuenta los factores patogénicos implicados en su desarrollo.

## Bibliografía

Pollak L, Klein C, Rabey JM, Schiffer J. Posterior fossa lesions associated with neuropsychiatric symptomatology. *Int J Neurosc* 1996; 87: 119-126.

2. Raybaud C. Cystic malformations of the posterior fossa. *J. Neuroradiology*; 1982; 9: 103-133.
3. Erdinçler P, Kaynar MY, Bozkus & Ciplak N. Posterior fossa arachnoid cysts. *Br J Neurosurg* 1999; 13: 10-17.
4. Turner SJ, Poole R, Ghadiali EJ. Schizophrenia-like psychosis and Dandy-Walker variant. *Schizophr Res* 2001; 48: 365-367.
5. Harrison PJ. The neuropathology of schizophrenia. A critical review of the data and their interpretation. *Brain* 1999; 122: 593-624.
6. Murray RM. Neurodevelopmental schizophrenia: the rediscovery of dementia praecox. *Br J Psychiatry* 1994; 165: 6-12.

## Datos

Edad

Sexo

Clínica

cerebelosa

pares

RM cerebral y espinal (siringomielia)

Tratamiento

Complicaciones

1)

Killeen T, Tromop-VAN-Dalen C, Alexander H, Wickremesekera A. Bilateral retrocerebellar arachnoid cysts exerting mass effect and associated with cerebellar tonsillar ectopia in an otherwise healthy adult. *Neurol Med Chir (Tokyo)*. 2013;53(4):266-9. PubMed PMID: 23615422.

2)

Gelabert González M, Serramito-García R, Liñares Paz M, Aran-Echabe E, García-Allut A. [Congenital medulloblastoma associated with intracranial arachnoid cyst.]. *Neurocirugía (Astur)*. 2013 Feb 28. doi:pii: S1130-1473(13)00004-3. 10.1016/j.neucir.2012.12.001. [Epub ahead of print] Spanish. PubMed PMID: 23453310.

3)

Arai H, Sato K. Posterior fossa cysts: clinical, neuroradiological and surgical features. *Childs Nerv Syst* 1991; 7: 156-64.

4)

Tarantino R, Marruzzo D, Colistra D, Mancarella C, Delfini R. Twelfth nerve paresis induced by an unusual posterior fossa arachnoid cyst: case report and literature review. *Br J Neurosurg*. 2013 Oct 18. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 24138685.

5)

Vergheze J, Mahore A, Goel A. Arachnoid cyst associated with painful tic convulsif. *J Clin Neurosci*. 2012 May;19(5):763-4. doi: 10.1016/j.jocn.2011.07.039. Epub 2012 Feb 8. PubMed PMID: 22321360.

6)

Sanlı AM, Türkoğlu E, Kertmen H, Gürer B. Hydatid cyst of the ambient cistern radiologically mimicking an arachnoid cyst. *J Neurosurg Pediatr*. 2012 Sep;10(3):186-8. doi:

Last update: 2019/09/26 22:27 quiste\_aracnoideo\_de\_fosa\_posterior [http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=quiste\\_aracnoideo\\_de\\_fosa\\_posterior](http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=quiste_aracnoideo_de_fosa_posterior)

---

10.3171/2012.6.PEDS11562. Epub 2012 Jul 13. PubMed PMID: 22793161.

7)

Wang C, Han G, You C, Liu C, Wang J, Xiong Y. Individual surgical treatment of intracranial arachnoid cyst in pediatric patients. *Neurol India*. 2013 Jul-Aug;61(4):400-5. doi: 10.4103/0028-3886.117618. PubMed PMID: 24005732.

From:

<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

[http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=quiste\\_aracnoideo\\_de\\_fosa\\_posterior](http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=quiste_aracnoideo_de_fosa_posterior)

Last update: **2019/09/26 22:27**

