

Meningocele transetmoidal y meningitis recurrente



Revista de la Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja

ISSN 2171-9381

e-mail: envios@revistaorl.com
web: www.revistaorl.com

Caso clínico

MENINGOCELE TRANSETMOIDAL Y MENINGITIS RECURRENTE. A PROPÓSITO DE UN CASO.

*Ana I. Navazo Eguía *. Fernando García Vicario*. Enrique Suárez Muñiz*. José Manuel Castilla Diez**.*

Servicio de Otorrinolaringología*. Servicio de Neurocirugía.**

Complejo Hospitalario de Burgos.

Contacto:

Ana I. Navazo Eguía

navazoeguaia@telefonica.net

Meningocele transetmoidal y meningitis recurrente

RESUMEN

Introducción: Los meningoceles transetmoidales son raros. El diagnóstico suele ser tardío y se suele realizar por la presencia de meningitis recurrente.

Caso Clínico: Paciente de 10 años con antecedentes de meningitis neumocócica en dos ocasiones. Endoscopia nasal: tumoración en fosa nasal derecha entre cornete medio y septum. TAC: lesión con densidad de partes blandas con interrupción de la cortical adyacente a la "crista gali" derecha. RNM: lesión de componente quístico, con pedículo en fosa craneal anterior. Se realiza craneotomía frontal derecha, extirpando meningocele con orificio de salida en lámina cribosa, posterior cierre con duramadre, hueso propio y pericráneo. Estudio anatomopatológico: tejido fibrovascular a modo de membranas y tejido de aspecto glial.

Discusión: El meningocele intranasal es una malformación rara caracterizada por una herniación de las meninges, a través de un defecto en la lámina cribiforme, hacia la cavidad nasal, debido generalmente a una anomalía congénita, pero que también secundario a traumatismos o hipertensión crónica intracraneal. Más frecuente en determinadas áreas geográficas, sobre todo en el sudeste asiático. Clínicamente, lo más frecuente es la obstrucción o masa nasal con o sin meningitis de repetición. En el caso de localización etmoidal debe hacerse diagnóstico diferencial con quiste dermoide, hemangioma, glioma y pólipo nasal. La TC y la RM son fundamentales en el diagnóstico y deben preceder a la biopsia. El tratamiento es quirúrgico con abordaje intracraneal o endoscópico nasal.

Conclusiones:

Ante todo caso de meningitis aguda recidivante, deberían descartarse malformaciones ocultas de la base de cráneo.

Palabras clave: Meningocele transetmoidal. Meningitis recurrente.

Meningocele transetmoidal y meningitis recurrente

TRANSETHMOIDAL MENINGOCELE AND RECURRENT MENINGITIS. CASE REPORT.

SUMMARY

Introduction: Transethmoidal meningoceles are rare. The diagnosis is usually delayed and often made by the presence of recurrent meningitis.

Case report: A 10-year boy with history of recurrent pneumococcal meningitis. Nasal endoscopy: mass in the right nostril between middle turbinate and septum. CT: soft tissue density lesion with disruption of the cortex adjacent to the "crista gali". MRI: cystic component injury with pedicle in anterior cranial fossa. Right frontal craniotomy was performed, removing meningocele with exit point on the cribriform plate, posterior dural closure, bone itself and scalp. Pathologic Study: fibrovascular tissue as an aspect membranes and glial tissue.

Discussion: Intranasal meningocele is a rare malformation characterized by herniation of the meninges into the nasal cavity through a defect in the cribriform plate, due to a congenital abnormality, but also secondary to trauma or chronic intracranial hypertension. More common in certain geographic areas, especially in Southeast Asia. Usually cause nasal obstruction with or without recurrent meningitis. Differential diagnosis must be made with dermoid cyst, hemangioma, glioma and nasal polyp. CT and MRI are essential in the diagnosis and should precede the biopsy. The treatment is surgical or endoscopic nasal intracranial approach.

Conclusions:

In the presence of recurrent acute meningitis, it is necessary to rule out occult malformations of the skull base.

Keywords: Transethmoidal meningocele. Recurrent meningitis.

Meningocele transetmoidal y meningitis recurrente

INTRODUCCIÓN

El meningoencefalocele intranasal es una malformación rara caracterizada por una herniación del encéfalo y las meninges a través de un defecto en la lámina cribiforme hacia la cavidad nasal. Se trata de un subtipo de meningoencefalocele basal. El diagnóstico se realiza con frecuencia por la clínica de meningitis recurrente. En el caso de localización etmoidal debe hacerse diagnóstico diferencial con un glioma nasal y con un pólipo nasal.



Meningocele transetmoidal y meningitis recurrente

DESCRIPCIÓN

Caso clínico: Varón de 10 años de edad remitido por presentar meningitis neumocócica recurrente. Entre sus antecedentes figuran la presencia de obstrucción nasal y ronquidos nocturnos. En la rinofibroscopia se visualiza una masa que ocupa el tercio superior de la fosa nasal derecha, entre el cornete medio y septum nasal (Fig.1). Se realizó una tomografía computarizada (TC) craneal que mostró la presencia de una masa etmoido-nasal de aspecto quístico con disrupción de la cortical adyacente a la "crista gali" (Fig. 2).

Se practica una RM craneofacial con secuencias ponderadas en T1, T2 que pone de manifiesto la ocupación de la fosa nasal derecha por una lesión de componente quístico, con pedículo en fosa craneal anterior a través de la lámina cribiforme (Fig. 3). Se realiza craneotomía frontal derecha, extirpando el meningocele con orificio de salida en lámina cribosa, posterior cierre con duramadre, hueso propio y pericráneo. Se confirmó mediante anatomopatología el diagnóstico de meningocele.



Fig.1. Fibroscoopia: masa que ocupa el tercio superior de la fosa nasal derecha, entre el cornete medio y septum nasal.

Meningocele transetmoidal y meningitis recurrente



Fig.2. TAC craneal: masa etmoido-nasal de aspecto quístico con interrupción de la cortical adyacente a la "crista gali"



Fig.3. RNM: lesión de componente quístico en fosa nasal derecha, con pedículo en fosa craneal anterior a través de la lámina cribiforme.

Meningocele transetmoidal y meningitis recurrente

DISCUSIÓN

El meningoencefalocele es una protrusión o herniación de las meninges y del encéfalo a través de un defecto óseo craneal. Si la herniación contiene solo meninges y LCR se denomina meningocele. Su incidencia es de una por cada 3.000-10.000 recién nacidos. Es más frecuente en determinadas áreas geográficas, sobre todo en el sudeste asiático, especialmente en Tailandia. Se clasifican en función de su localización en el cráneo y su contenido. Los encefaloceles nasales se dividen en 2 tipos: sincitial (60%) y basal (40%).

Los encefaloceles sincitiales se presentan típicamente como masas sobre la glabella, se dividen en nasofrontal (40%), con salida del cráneo entre el hueso frontal y el hueso nasal; nasoetmoidal (40%), entre el hueso nasal y los cartílagos nasales; y nasorbital (20%), debido a un defecto en el proceso maxilar del frontal.

Los encefaloceles basales son infrecuentes y se clasifican en cuatro subgrupos dependiendo de la localización del defecto óseo: transetmoidal o intranasal, esfenoetmoidal, transesfenoidal y frontoesfenoidal, o esfenoorbitario. El más frecuente de todos ellos es el transetmoidal, que está producido por un defecto en la lámina cribiforme y se manifiesta como una masa en el interior de la cavidad nasal.

Se trata de una anomalía congénita en la mayoría de los casos, pero que también puede resultar secundaria a traumatismos o a hipertensión crónica intracraneal. Clínicamente puede no existir sintomatología, aunque lo más frecuente es obstrucción o masa nasal, la rinorrea y las meningitis recurrentes.

Las técnicas radiológicas (TC y RM) desempeñan un papel fundamental en el diagnóstico y en la planificación del tratamiento. La TC muestra claramente el tamaño y la localización tanto de la herniación como del defecto óseo craneal. La RM permite diferenciar el contenido de la hernia y la relación de ésta con la base craneal. El tratamiento es quirúrgico reparando el tejido herniado y cerrando el trayecto a través del hueso craneal.

Meningocele transetmoidal y meningitis recurrente

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses



Meningocele transetmoidal y meningitis recurrente

BIBLIOGRAFÍA

- Carro-Alonso B, Pina-Leita JI, Lasierra-Díaz R, Gimeno M.J. Meningoencefaloccele como causa de meningitis recidivante en la infancia. Rev Neurol 2007; 44 (7): 440-441
- Woodworth BA, Schlosser RJ, Faust RA, Bolger WE. Evolutions in the management of congenital intranasal skull base defects. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2004 Nov;130(11):1283-1288.
- Hoving EW. Nasal encephalocèles. Childs Nerv Syst. 2000;16:702-706. Review.
- Huisman TA, Schneider JF, Kellenberger CJ, Martin-Fiori E, Willi UV, Holzmann D. Developmental nasal midline masses in children: neuroradiological evaluation. Eur Radiol. 2004;14(2):243-249.
- Hedlund G. Congenital frontonasal masses: developmental anatomy, malformations, and MR imaging. Pediatr Radiol. 2006;36(7):647-662.
- Schick B, Prescher A, Hofmann E, Steigerwald C, Draf W. Two occult skull base malformations causing recurrent meningitis in a child: a case report. Eur Arch Otorhinolaryngol 2003; 260 : 518–521.
- Navarro V, Mola S, Grégori J, López-Azorín F, Hellín D. Meningitis aguda recidivante. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2001; 19 (6): 273-274.
- R MALIK, VK PANDYA, S PARTEKI. Fronto Ethmoidal Meningocele. Ind J Radiol Imag 2004 14:4:379-381
- Capilla-Ampudia JM, Pérez-Carbajal AJ, Gavela-Ramón RM, García González P. Meningoencefaloccele transetmoidal diagnosticado en la edad adulta. REV NEUROL 2008; 47 (3): 150-152.
- Köhrmann M, Schellinger P, Wetter A, Hähnel S. Nasal meningoencephaloccele, an unusual cause for recurrent meningitis. Case report and review of the literatura. J Neurol 2007; 254:259–260.