TÍTULO: CRANEOFARINGIOMA QUÍSTICO GIGANTE PEDIÁTRICO: CONTROL TUMORAL CON PRESERVACIÓN FUNCIONAL MEDIANTE ESTRATEGIA MULTIMODAL

INTRODUCCIÓN:
Craneofaringioma (CF) es un tumor benigno poco frecuente, con una incidencia de 0,5–2 casos por millón de habitantes/año y un predominio en la edad pediátrica. Su localización selar y supraselar se asocia a una elevada morbilidad neurológica, visual y endocrinológica. El manejo de CF gigantes multiquísticos continúa siendo controvertido, especialmente cuando existe compromiso hipotalámico, dado que las resecciones radicales pueden asociar importantes secuelas funcionales. Presentamos un caso tratado mediante una estrategia terapéutica multimodal orientada al control tumoral y la preservación funcional.

MATERIAL Y MÉTODOS:
Paciente varón de 9 años con deterioro progresivo de la agudeza visual de ocho meses de evolución, asociado a cefalea e inestabilidad emocional. Se realizó estudio clínico y resonancia magnética craneal, que evidenció una lesión supraselar gigante multiquística con ocupación completa de la silla turca, desplazamiento del quiasma óptico, compromiso hipotalámico, sin hidrocefalia asociada.

RESULTADOS:
Se realizó un abordaje subfrontal lateral derecho con evacuación del componente quístico e implantación de un catéter intraquístico conectado a un reservorio Ommaya, logrando una adecuada descompresión de las vías ópticas. El diagnóstico anatomopatológico fue de CF adamantinomatoso. Durante el seguimiento precisó de 2 evacuaciones del componente quístico utilizando el sistema Ommaya, además de un tratamiento con protonterapia para control tumoral. Las RM de seguimiento muestran disminución significativa y mantenida a largo plazo (al menos 4 años) de la lesión. No ha presentado nuevos déficits neurológicos, con mejoría de la función visual. Déficit hormonal en tratamiento sustitutivo, estable.

CONCLUSIONES:
El abordaje multimodal mediante cirugía de drenaje quístico con reservorio Ommaya y radioterapia con protones puede constituir una alternativa para control del craneofaringioma quístico gigante, reduciendo la morbilidad asociada a estrategias quirúrgicas agresivas. Recomendamos no implantar de forma percutánea el catéter, sino utilizar una vía asistida con endoscopia o microquirúgica. Inicialmente se precisa un seguimiento radiológico estrecho. La evolución a más largo plazo está por determinar.