



# Neurology perspectives



## 18717 - HEMANGIOBLASTOMA CEREBELOSO; MÁS ALLÁ DE UN VÉRTIGO

Hernández Ramírez, M.; Celi Celi, J.; González Gómez, M.; Villamor Rodríguez, J.; Sánchez García, F.; González Sánchez, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara.

### Resumen

**Objetivos:** Los hemangioblastomas son tumores benignos y altamente vasculares, de localización predominantemente infratentorial. Representan el 1-2% de todas las neoplasias intracraneales y un 30% se asocian con la enfermedad de Von Hippel-Lindau. Nuestro objetivo es revisar esta entidad infrecuente, así como su diversa presentación clínica.

**Material y métodos:** Mediante la revisión de la historia clínica de un paciente y una búsqueda bibliográfica. Se trata de un varón de 29 años, sin antecedentes de interés, que acudió a Urgencias por cuadro vertiginoso posicional de dos semanas de evolución, sugiriendo inicialmente un origen periférico. En la exploración, únicamente nistagmus horizontorrotatorio y lateropulsión izquierda. Valorado por Otorrinolaringología, descartaron patología cocleovestibular.

**Resultados:** Se solicitó TC craneal, objetivándose lesión quística cerebelosa izquierda con nódulo mural asociado, de 4 × 4,5 × 3 cm, que condicionaba efecto de masa significativo, sugiriendo hemangioblastoma. Fue derivado a Neurocirugía y, tras completar estudio con RM cerebral, se realizó evacuación del mismo mediante craneotomía retrosigmoidea, sin incidencias. La anatomía patológica confirmó nuestra sospecha y el paciente presentó evolución clínica y radiológica favorables.

**Conclusión:** Las manifestaciones clínicas de los hemangioblastomas son inespecíficas y dependen de la localización y patrón de crecimiento, estando generalmente precedidas por una historia de 6-10 meses de evolución. En aquellos localizados en fosa posterior, son frecuentes signos de HTIC y síntomas como ataxia de la marcha, disimetría y vértigo. En ocasiones, pueden simular patología vestibular, por ello es fundamental realizar una adecuada exploración otoneurológica y, ante ausencia de mejoría u otras incongruencias, solicitar pruebas de neuroimagen que permitan descartar patología central.