



# CAVUM VERGAE, A PROPÓSITO DE UN CASO



Montoya Martínez, C.; Pina Montoya, M.A.; Yepes Carrillo, A.; Velastegui Calderón, K.V.; Aroca Madrid, M.L.; Gómez Melero, R. Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario Rafael Méndez de Lorca.

## INTRODUCCIÓN

- Los quistes de la línea media anterior ocurren en la región interhemisférica del cerebro y tienen forma circular o elíptica. Se puede encontrar en tres formas: cavum septum pellucidum (CSP), cavum vergae (CV) y cavum velum interpositum (CVI).
- El CV es una extensión del cavum septum pellucidum en dirección posterior a las columnas del fórnix y el foramen de Monro.
- Su aumento de tamaño puede causar hidrocefalia por obstrucción tanto del foramen de Monro como del cuerpo de los ventrículos laterales. La prevalencia es 0,14% y la incidencia es desconocida. Está presente en casi un tercio de los recién nacidos, a los 6 meses de edad se ha obliterado en el 85%.

## CASO CLÍNICO

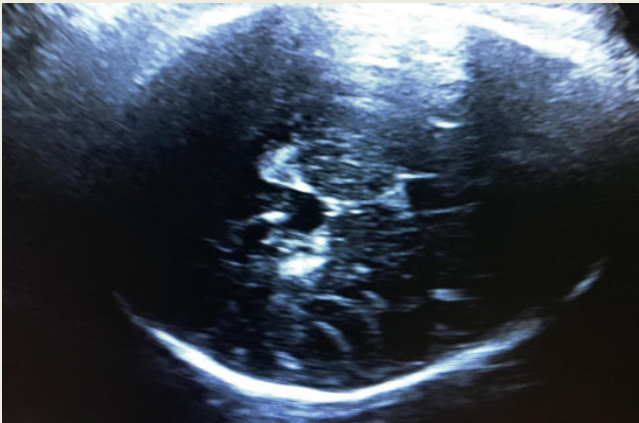
Paciente de 36 años, gestante de 34+5sg, que acude a control gestacional en III trimestre. Gestación controlada en el área dentro de la normalidad hasta el momento.

Gestante sin antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés.

G2P1, embarazo anterior normal con parto eutócico a término sin incidencias.

En la ecografía de tercer trimestre, encontramos un feto en cefálica con actividad cardíaca positiva, movimientos fetales positivos, placenta normoinsera anterior alta y LA normal. La biometría estima un peso fetal de 2536 gr (P53).

A nivel cefálico, en el corte transtalámico, encontramos una lesión de 10x7 mm, econegativa, ovalada y que se comunica con el cavum del septum pellucidum. El cuerpo calloso está presente, irrigado por la pericallosa. No existe ventriculomegalia ni hidrocefalia. Ante estas características ecográficas, la principal sospecha diagnóstica es una variante de la normalidad conocida como Cavum Vergae.



## CONDUCTA Y PRONÓSTICO

Al tratarse de una variante de la normalidad, no suele requerir seguimiento obstétrico especial ni cambio en la conducta obstétrica habitual, tampoco tratamiento postnatal.

Sin embargo, en un porcentaje minoritario de casos puede producir clínica derivada de la hipertensión intracraneal; cefalea, papiledema, emesis,... que conlleve la necesidad de tratamiento.

Persiste en menos del 1% de los individuos en la edad adulta.

## CONCLUSIONES

Es importante realizar el diagnóstico correcto de quiste del CV, al considerarse una variante de la normalidad, y el cual puede confundirse con el CSP, lo cual sería de enorme trascendencia y repercusión clínica.

Otros diagnósticos diferenciales incluyen: dilatación del tercer ventrículo, aneurisma de la vena de Galeno y quiste aracnoideo.

### Bibliografía:

- Diagnosis of cavum vergae during the third trimester of pregnancy. Yolimar Navarro-Briceño<sup>1,a</sup>, Joel Santos-Bolívar<sup>1,b</sup>, Eduardo Reyna-Villasmi<sup>1,b</sup>. Servicio de Obstetricia y Ginecología, Maternidad 'Dr. Nerio Belloso', Hospital Central 'Dr. Urquinaona', Maracaibo, Venezuela.
- Ghuman MS, Gupta V, Kumar A, Tiwari MK, Khandelwal N. Hemorrhage in cavum septum pellucidum et vergae: it does exist! Acta Neurochir (Wien). 2015;157(9):1489-91. doi: 10.1007/s00701-015-2508-3.