



## EN ÁREA ENDÉMICA PENSAR EN...

Patricia Rossana Moreira | Gonzalo Martín Araujo | Marcos Damián Knaus | Jordana Teresa Sandoval Núñez | María Carolina Flores | Carlos Rugilo

### Presentación del caso:

Hombre de 43 años, ex-tabaquista, sin antecedentes patológicos que consulta por cefalea, mareos y paresia braquiocrural izquierda.

Serología para HIV y toxoplasmosis negativa.

Biopsia positiva para paracoccidiodomicosis.

### Hallazgos imagenológicos:

La tomografía computada de tórax muestra infiltrados intersticio-alveolares e imágenes nodulillares bilaterales.

En resonancia magnética (RM) de cerebro se evidencian lesiones frontales bilaterales heterogéneas, con realce periférico post-contraste y áreas que restringen en difusión.

Presentan marcado efecto de masa y edema perilesional.

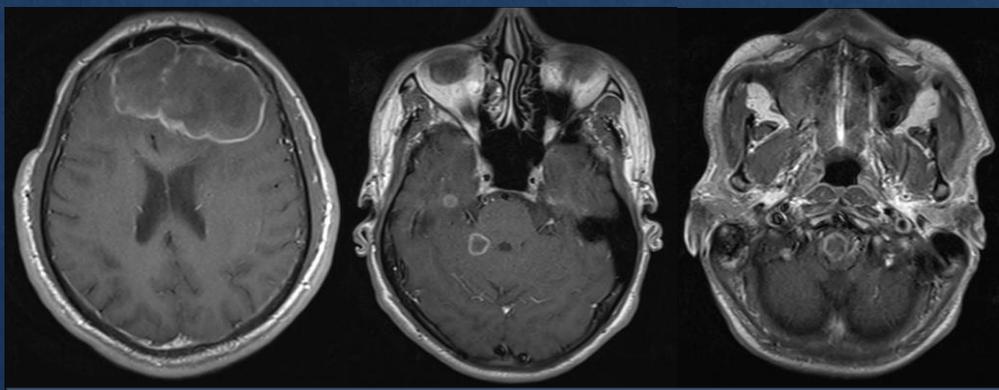
En vermis se observa lesión con centro hipointenso en T1 e hiperintenso en T2, restricción en secuencia difusión y caída de la señal en mapa ADC. Presenta refuerzo periférico anular post-contraste. Se advierten otras lesiones similares supratentoriales y en bulbo raquídeo.

En la espectroscopia se evidencia disminución del N- acetil aspartato, colina y creatina.

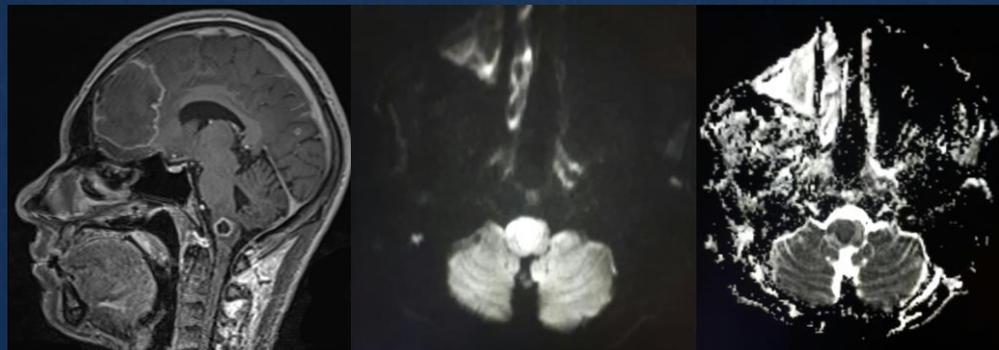
Pico de succinato y lípidos.

En la perfusión se advierte disminución del volumen sanguíneo cerebral.

Hallazgos atribuibles a abscesos.



T1 + Gd

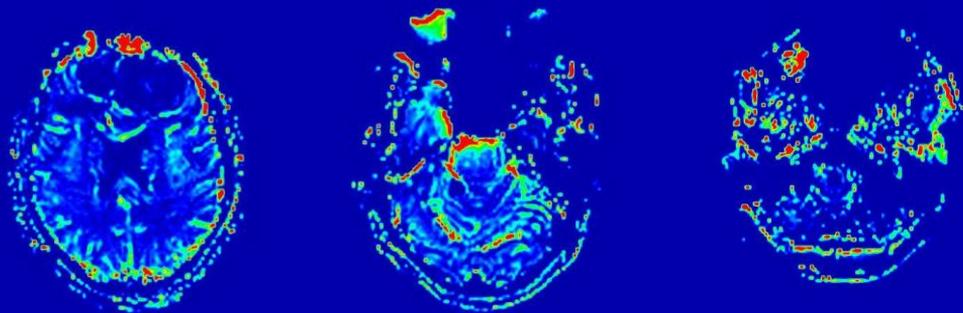


T1 + Gd

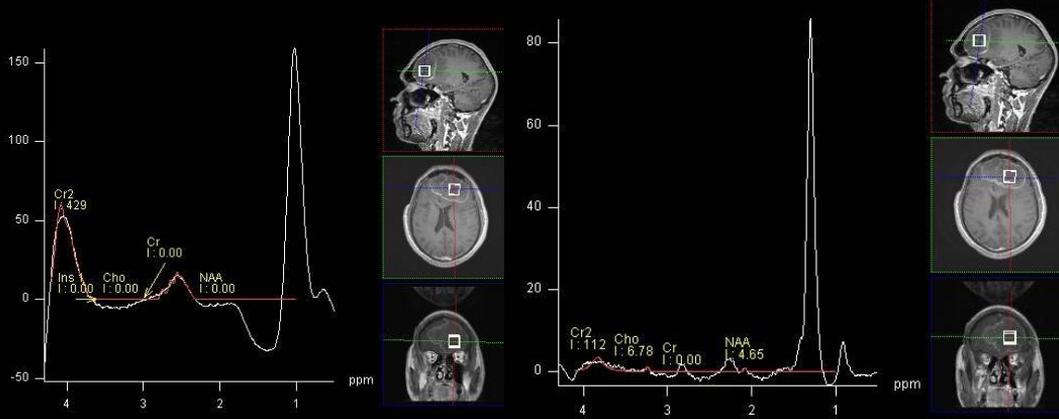
DWI

ADC





CBV



Tiempo de eco corto

Tiempo de eco intermedio

**Discusión:**

La Paracoccidioidomicosis (PCM) es una enfermedad sistémica granulomatosa causada por *Paracoccidioides brasiliensis*.

Es endémica en Latinoamérica, la población rural y masculina entre la cuarta y sexta década de vida es la de mayor riesgo.

La infección es generalmente subclínica, la forma crónica es la más frecuente comprometiendo principalmente a los pulmones. Afecta el SNC en aproximadamente un 10% de los casos.

La PCM cerebral puede comprometer meninges y parénquima en forma de lesiones granulomatosas o abscedadas. Los signos clínicos dependen de su localización.

Los hallazgos imagenológicos suelen ser inespecíficos. La RM puede evidenciar lesiones con necrosis central y refuerzo periférico post-contraste o abscesos que restringen en difusión; asociados a edema vasogénico. La espectroscopia orienta el diagnóstico. El diagnóstico diferencial se plantea con enfermedades granulomatosas y neoplasias.

**Conclusión:**

La PCM debe ser considerada en el diagnóstico diferencial de lesiones expansivas con realce anular en áreas endémicas. Las imágenes funcionales pueden sugerir su diagnóstico.