

UNA MOE NO SILENCIOSA

Autores:

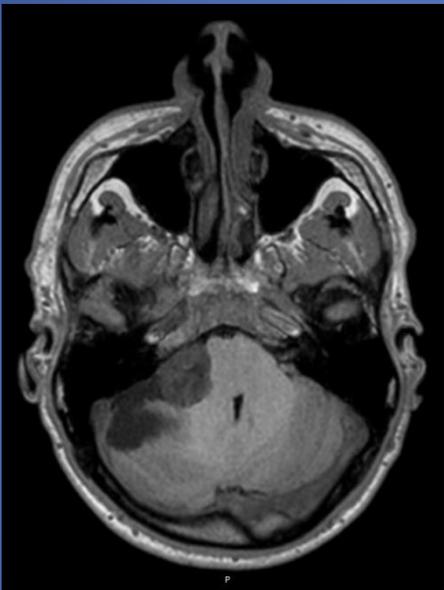
- Manasseri Víctor
- Mora Leiva María
Belen
- Villavicencio Roberto

CASO CLINICO

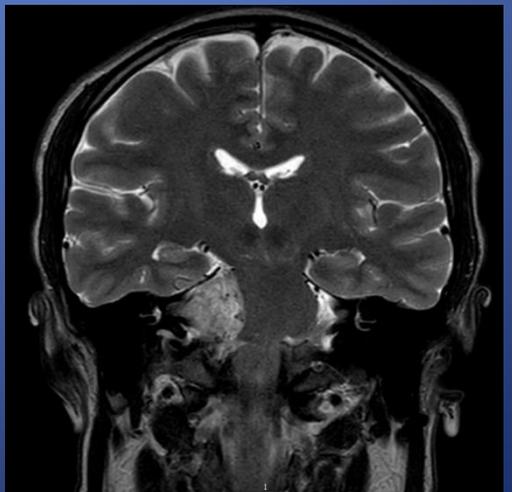
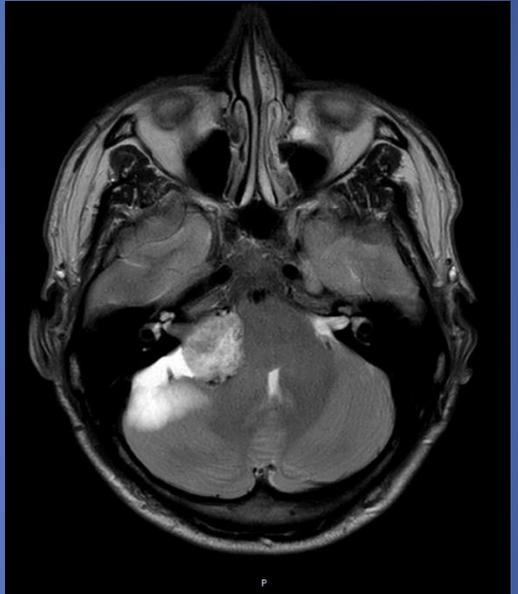
- Hombre de 36 años sin antecedentes de jerarquía consulta al neurólogo por cuadro de cefalea de larga data acompañada de inestabilidad y mareos.
- Fue tratada en varias oportunidades como un cuadro de vértigo cediendo parcialmente los síntomas con antivertiginosos.
- Se solicitó RMI de Cráneo con Gadolinio.

RMI

**SECUENCIA T1
PLANO AXIAL**

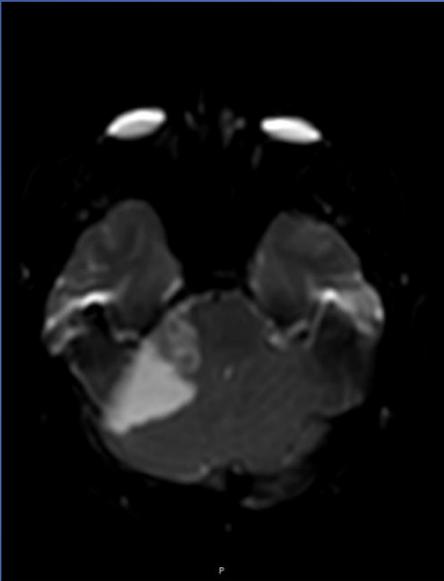


**SECUENCIA T2
PLANO AXIAL Y
CORONAL**

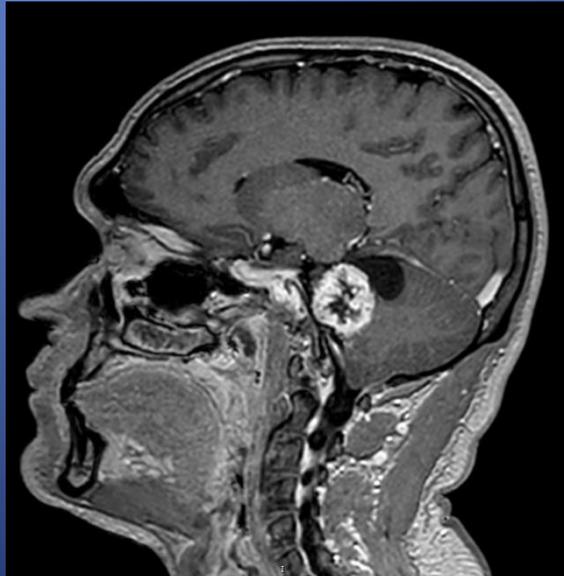
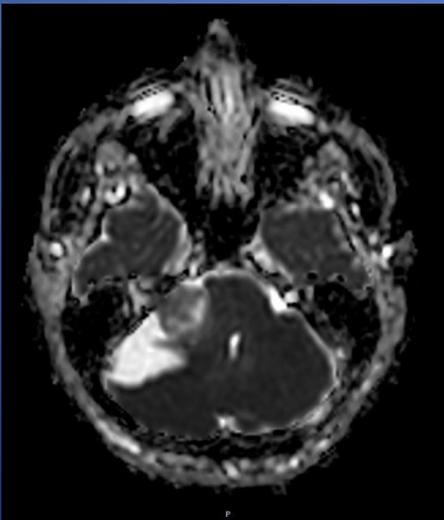
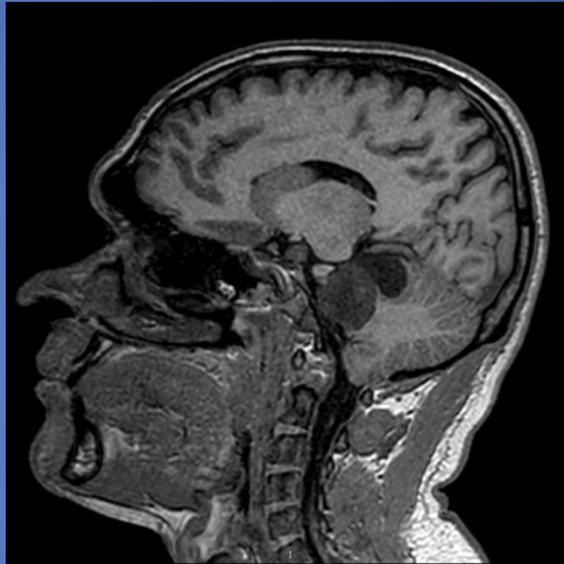


RMI

**SECUENCIA
DIFUSION**



**SECUENCIA T1
SAGITAL SIN y CON
GADOLINIO**



INTERPRETACIÓN

Luego de la realización de la RMI podemos decir lo siguiente:

- Formación a nivel del ángulo pontocerebeloso y CAI derecho.
- Hipointensa en T1.
- Hiperintensa heterogénea en T2.
- No presenta restricción en la secuencia de Difusión
- Refuerzo tras la administración de gadolinio.
- Compresión y desplazamiento del tronco encefálico, pedúnculo cerebeloso medio y hemisferio cerebeloso derecho.

DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES

- Colesteatoma
- Meningioma
- Schwannoma

DISCUSION

- Colesteatoma: por ser un tumor avascular no refuerza con el gadolinio e.v. por lo cual se descartó.
- Meningioma: también se descartó debido a que no presentaba el signo de la “Cola dural” ni los ángulos obtusos con respecto al hueso petroso.
- Diagnóstico:

SCHWANNOMA

SCHWANNOMA

- Tumor benigno de crecimiento lento que se origina en la zona de STEINER-REDICH
- Afecta pacientes entre 20 y 40 años.
- No tiene predilección por sexo.
- Histológicamente presentan áreas celulares (Antoni A) y áreas hipocelulares (Antoni B) con alto contenido mixoide.
- Genera síntomas por compresión o desplazamiento de estructuras vecinas y por dilatación del CAI.
- Generalmente son aislados aunque un 5 % puede estar asociado a la Neurofibromatosis tipo 2.
- Síntoma más característico: HIPOACUSIA UNILATERAL PROGRESIVA
- Diagnóstico de certeza: RMI
- Pruebas Vestibulares: No aportan datos significativos.
- Tratamientos: Cirugía o Radiocirugía Esterotáxica (dependiendo del tamaño de la MOE).

CONCLUSION

- No todos los Schwannomas se presentan de manera típica.
- Algunos pueden iniciar con cefaleas, síntomas vertiginosos, neuralgias, hemiparesias faciales o crisis menieriformes.
- La ausencia de su síntoma más característico: la Hipoacusia unilateral progresiva, NO debe descartar su sospecha diagnóstica.
- Las pruebas clínicas pueden orientar hacia su presencia.
- La confirmación imagenológica es a través de la RMI.