

# CARACTERÍSTICAS IMAGENOLÓGICAS EN UN PACIENTE CON CAVERNOMA DEL SEPTUM PELLUCIDUM, A PROPÓSITO DE UN CASO

**CENTRO DE DIAGNOSTICO  
ROSSI**

**Ciudad Autónoma de Buenos Aires,  
Argentina.**

Peña Saravia, Jhon; Sarnagiotto Paula; Acuña, Cecilia

# INTRODUCCIÓN

Los cavernomas o angiomas cavernosos son lesiones vasculares de bajo flujo, bien delimitadas, y multilobuladas sin shunt arteriovenoso pero que presentan comunicación con el drenaje venoso central.

Histológicamente están formadas por espacios vasculares sinusoidales dilatados, rodeados por células endoteliales y una matriz colágena sin capa elástica ni muscular. Esto predispone al sangrado por lo que es frecuente encontrar trombos con hemoglobina en distintas etapas de degradación.

# INTRODUCCIÓN

Habitualmente son asintomáticos, y se presentan hasta en el 16% de la población.

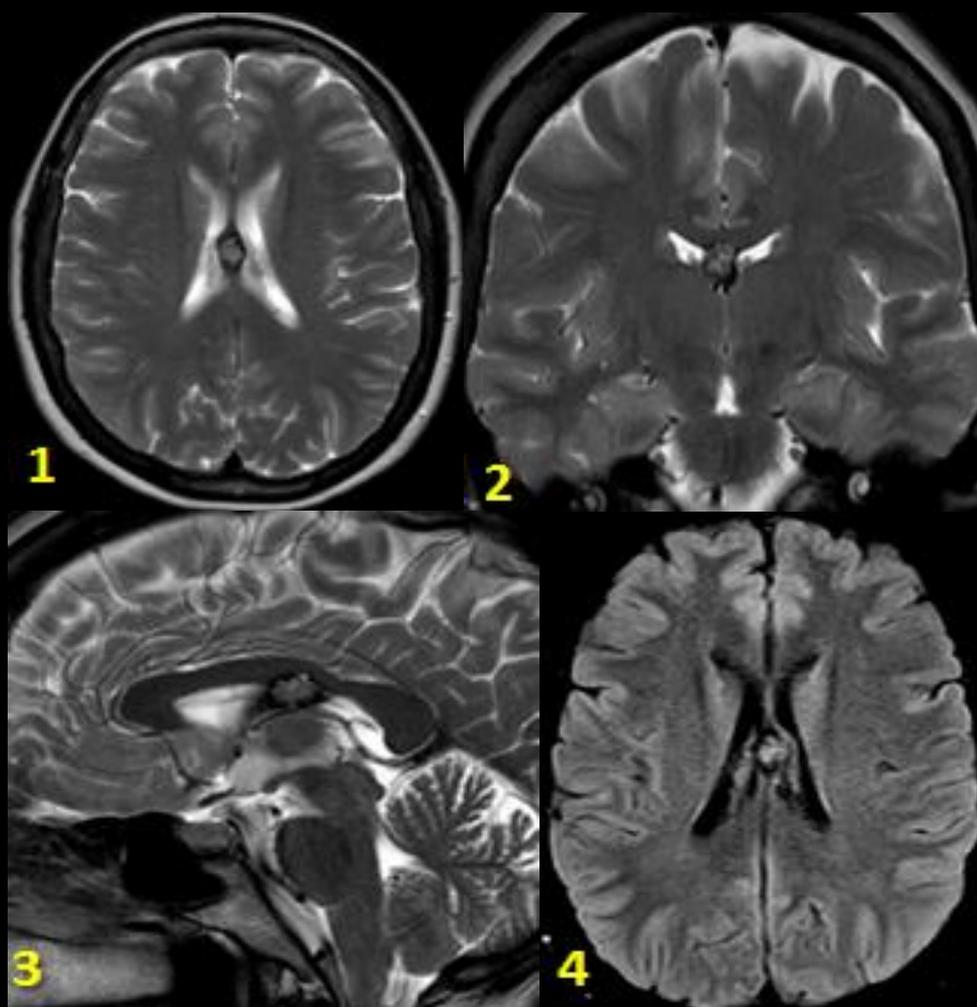
Su localización más frecuente es supratentorial (74-90%), mientras que la localización intraventricular solo se ve en el 2.5% de los casos.

Los cavernomas del septum pellucidum constituyen un subtipo muy raro y hay pocos casos reportados en la literatura.

# PRESENTACIÓN CLÍNICA

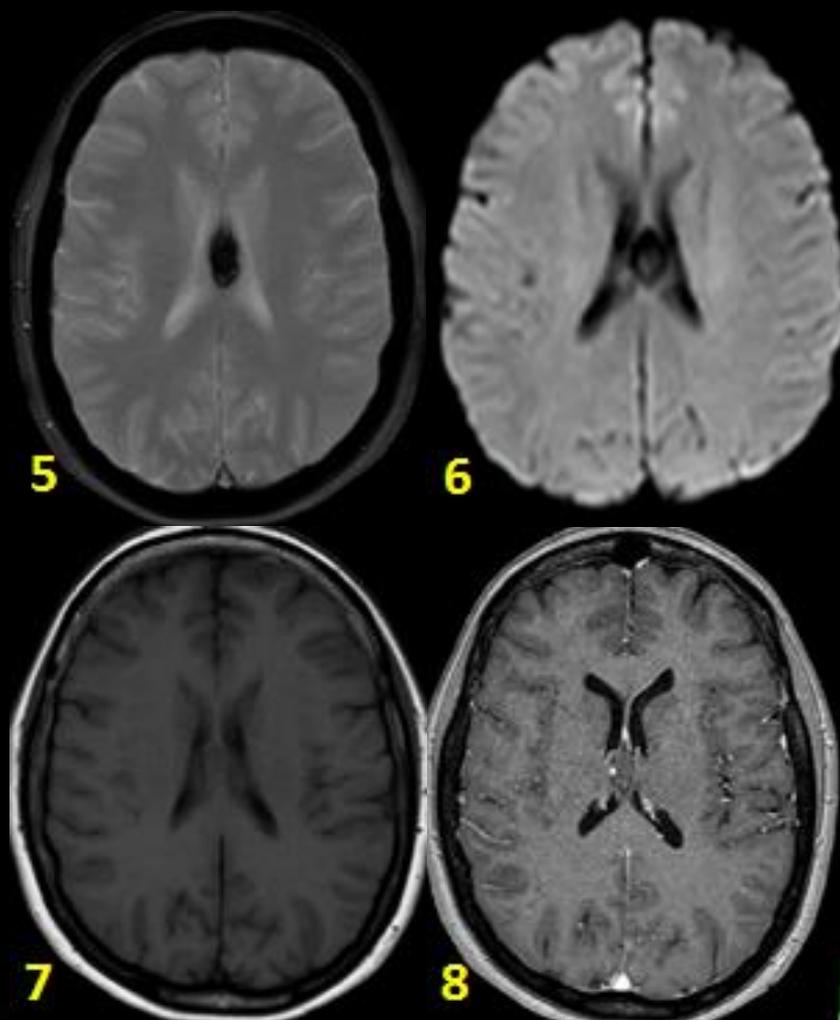
- Paciente de género femenino, de 56 años de edad.
- Consulta por cuadro de varias semanas de evolución de cefalea intermitente holocraneana de intensidad leve a moderada.
- Sin antecedentes patológicos de importancia.
- Se solicita RNM de Cerebro con contraste endovenoso.

# Hallazgos imagenológicos



**Figura 1-4:** Corte axial, coronal y sagital T2 y axial Flair con imagen ovalada heterogénea con halo periférico hipointenso, a nivel del septum pellucidum.

# Hallazgos imagenológicos



*Figura 5-8: Cortes axial a la altura del septum pellucidum, secuencias GRE, DWI y T1 pre y post gadolinio, con lesión ovalada hipointensa sin restricción a la difusión y sin modificaciones significativas tras la administración del contraste EV.*

# DISCUSIÓN

Los angiomas cavernosos son malformaciones vasculares intracraneales de bajo flujo.

La localización intraventricular es rara y dentro de estos, la localización en el septum pellucidum es una variante inusual.

Las modalidades diagnósticas más comunes son la TC y la RNM, siendo esta la última el método de elección para su diagnóstico .

La mayoría son asintomáticos, pero su presentación clínica va a depender de su localización. Se pueden presentar con cefalea, hemorragias, convulsiones o déficit neurológicos focales.

Nuestro caso se presenta con cuadro de cefalea, al que se le realiza RNM de cerebro que evidencia una lesión en las capas del septum pellucidum, con las características típicas de los cavernomas:

- Lesión en “popcorn” con señal heterogénea en T<sub>1</sub> y T<sub>2</sub>.
- Anillo de hemosiderina completo en secuencias T<sub>2</sub>, principalmente en secuencia de gradiente de eco.
- El parénquima cerebral adyacente normal, y sin efecto de masa.
- No se evidencia realce tras la administración del contraste EV.

El manejo de los cavernomas intraventriculares es complejo. La cirugía se recomienda cuando se presentan con hemorragias recurrentes, o cuando generan efecto de masa con déficit neurológico progresivo.

# CONCLUSIÓN

Los cavernomas son lesiones vasculares que se ven con relativa frecuencia en la práctica diaria. Es importante conocer sus características imagenológicas, principalmente en la RM, así como sus localizaciones habituales, para poder establecer un correcto diagnóstico que permita optimizar las diferentes estrategias de tratamiento.

# REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Malformaciones cavernosas intracraneales: espectro de manifestaciones neuro radiológicas. Cortés JJ, Aramendi L, Ballenilla Marco, et al. Elsevier Radiología. 2012; 54(5): 401-409. DOI 10.1016/j.rx.2011.09.016.
2. Cavernoma of the septum pellucidum in the region of foramen of Monro. Dattatraya M, Avinash K and Raghvendra R. Neurology India. 2015; Vol 63, issue 1: 68-71.
3. Case Report of a Septum Pellucidum Cavernoma Surgically Resected via Inferior Parietal Approach and Short Literature Review. Picolas C, Faropoulos K, et al. Open Journal of Modern Neurosurgery. 2016; 6: 68-75. DOI 10.4236/ojmn.2016.62013.
4. Intraventricular cerebral cavernomas: a series of 12 patients and review of the literature. Kivelev J, Niemela M, et al. Journal of neurosurgery. 2010; 112:140-149. DOI 10.3171/2009.3.JNSo81693
5. Cavernomas del tronco encefálico: presentación de dos casos y revisión de la literatura. Viruega A, Herrera R and Rojas H. Revista Argentina de Neurocirugía. 2006; 20: 25-35.
6. Cavernomas cerebrales únicos y múltiples: formas clínicas de presentación. Bernater R, Boccardo A, et al. Revista de Neurología Argentina. 2009; 2: 142-447.

MUCHAS  
GRACIAS