

"HEMATOMA SUBDURAL POR RUPTURA DE QUISTE DERMOIDE: REPORTE DE CASO Y REVISION DE LA BIBLIOGRAFIA"

Dr Barriga José, Dra Lombán Elira, Dra
Ibañez Jorgelina Belen, Dr Ramirez
Daniel, Dr Schroeder Alejandro



Leben Salud
Excelencia para la vida



Clinica
Radiológica
del Sur



Clinica de
Imágenes



Instituto
Cardiovascular
del Sur



COI
Patagonia
Centro Oncológico Integral



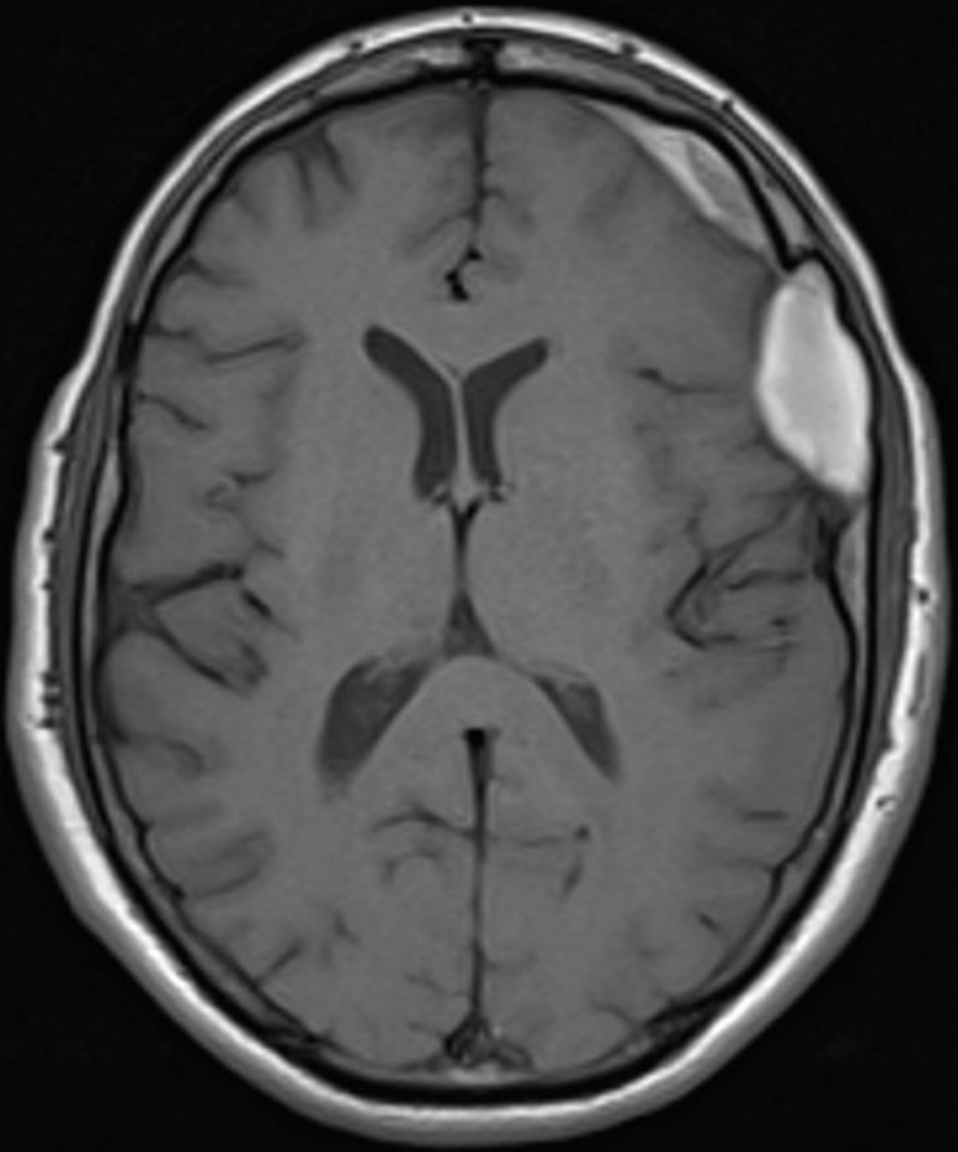
Fundación Médica
de Río Negro y Neuquén

Presentación del caso:

- **Paciente masculino de 41 años.**
- **Antecedentes de hábitos tóxicos (marihuana y cocaína) sin consumo durante el último año.**
- **Presenta durante la jornada laboral afasia de expresión y parestesias en hemicuerpo derecho con recuperación ad integrum a los 10 minutos. Es evaluado por servicio de emergencias médicas, se realizó tratamiento sintomático.**
- **Acude a las 2 semanas tras persistir con cefaleas para evaluación por neurólogo.**
- **Se decide efectuar RM de encéfalo y angioresonancia de vasos encefálicos con Gd.**

RM

Axial T1 SE sin contraste

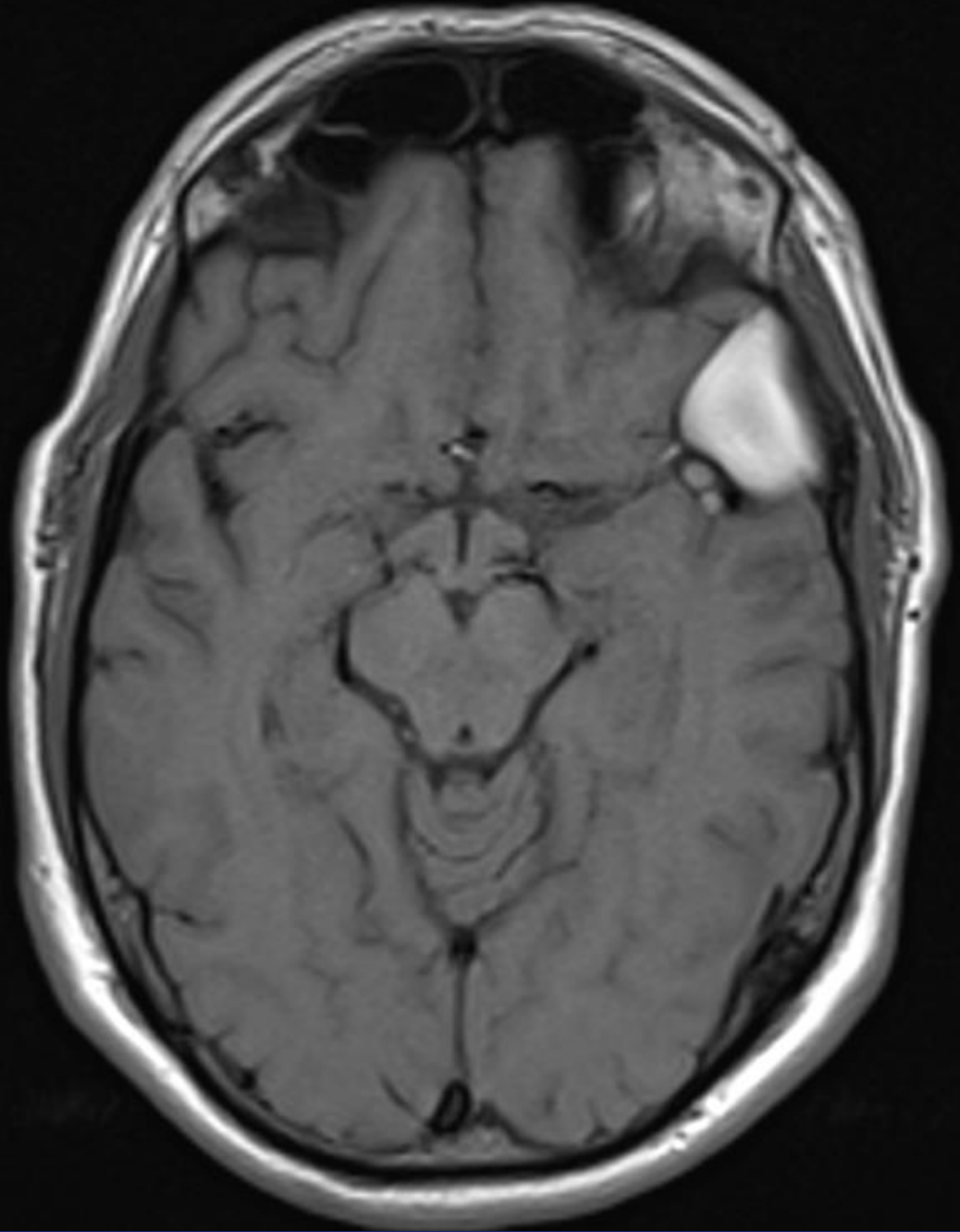


En región temporal izquierda se evidencia lesión hiperintensa, de localización extra-axial, de contornos definidos que mide 4,5cm x 4 cm x 3,5 cm en sentido AP, TR y LG. Se asocia a colección extra-axial hemática subdural.

Coronal T2 SE

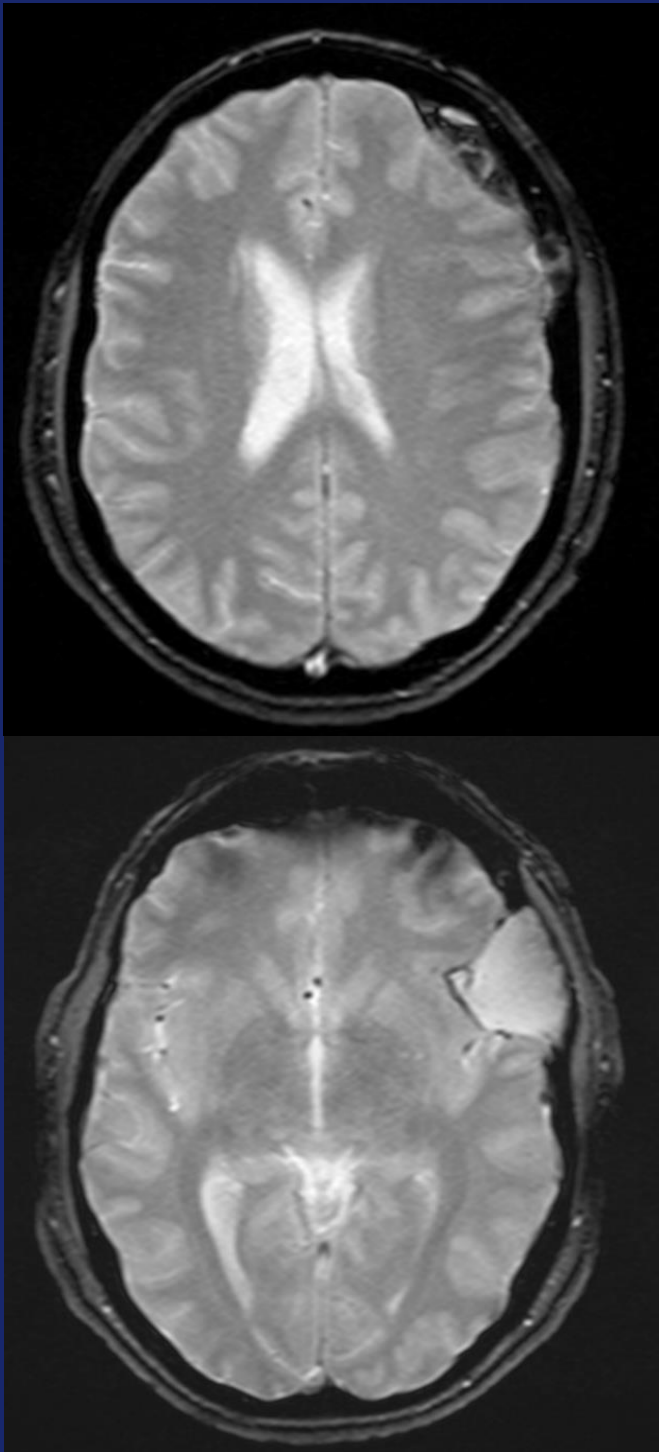


La lesión quística que presenta alta intensidad en T2 SE, sin supresión en FLAIR. Tiene nivel liquido-sangre en su interior.



Remodelamiento del diploe craneano sin erosionarlo, determinando esclerosis de los contornos y festoneamiento de la tabla externa. Se identifican dos lóculos de tejido con intensidad de señal grasa separados de la lesión quística.

Axial T2*



Colección hemática subdural fronto-parietal con productos de degradación de la hemoglobina en diversos estadios evolutivos sugiriendo evolución subaguda.

Discusión

Los quistes dermoides son lesiones benignas de origen embrionario que representan menos del 1% de los tumores intracraneales.

La ruptura es relativamente poco frecuente, no se conoce claramente la incidencia precisa del fenómeno.

La presentación clínica depende críticamente de la localización. Los síntomas mas comunes son cefaleas (32,6%), convulsiones (26,5%) isquemia cerebral (16,3%) y meningitis aséptica.

En Rm los quistes dermoides presentan alta intensidad de señal en T1SE con artefacto de cambio químico, en T2SE la señal es variable de alta a baja.

Discusión

En los quistes rotos la señal en T1 continua siendo alta dentro de la lesión como también en los espacios subaracnoideos y/o subdurales.

En secuencias T2*, Gre y SWI existe un aparente “artefacto blomming” dentro del quiste y en los espacios subdural-aracnoideo por los lóculos de grasa.

Si bien esta descrito en la literatura la asociación de ruptura hacia el espacio subdural, su ocurrencia es extremadamente infrecuente, aun mas asociado a complicación hemorrágica subdural.

Conclusión

Los quistes dermoides presentan características imagenológicas en Rm que permiten un diagnóstico eficaz y no invasivo.

No se conocen factores predictivos de ruptura excepto el traumatismo craneoencefálico.

Ante la presencia de clínica neurológica en pacientes con dermoides intracraneanos conocidos, se impone la valoración por imágenes para descartar la complicación más frecuentes de meningitis aséptica.

Si bien la hemorragia es muy rara como ocurrió en nuestro paciente, la asociación con hematoma subdural y su potencial riesgo de vida deben conocerse.

Bibliografía

- Jacków, J., Tse, G., Martin, A., Sasiadek, M., & Romanowski, C. (2019). Ruptured intracranial dermoid cysts: a pictorial review. *Polish Journal of Radiology*, 83, 465–470. <https://doi.org/10.5114/pjr.2018.80206>.
- Muçaj, S., Ugurel, M. S., Dedushi, K., Ramadani, N., & Jerliu, N. (2017). Role of MRI in diagnosis of ruptured intracranial dermoid cyst. *Acta Inform Med*, 25(2), 141–144. <https://doi.org/10.5455/aim.2017.25.141-144>
- Osborn AG, Preece MT. Intracranial cysts: radiologic-pathologic correlation and imaging approach. *Radiology*. 2006;239(3):650–64