

MAS ALLÁ DE LA CEFALEA: HALLAZGOS INCIDENTALES EN EL CRÁNEO POR TC Y RM

Autores:

- **Lesyk, Sonia**
- **Freire, M.Cecilia**
- **Gómez, Inés**
- **Buzzi, Alfredo**

Objetivos

Ante el aumento de las consultas por cefalea en la practica diaria, se creo la necesidad de buscar otros hallazgos causales o no de cefalea en la calota craneana.

Presentación de serie de casos de pacientes que consultaron por cefalea como único síntoma, a los que se les indicaron TC y/o RM de cerebro con hallazgos de lesiones del cráneo.

Descripción de características imagenológicas y correlación con bibliografía de las patologías encontradas.

Revisión de tema



Las cefaleas se clasifican en primarias o secundarias y se consideran el síntoma neurológico más común.

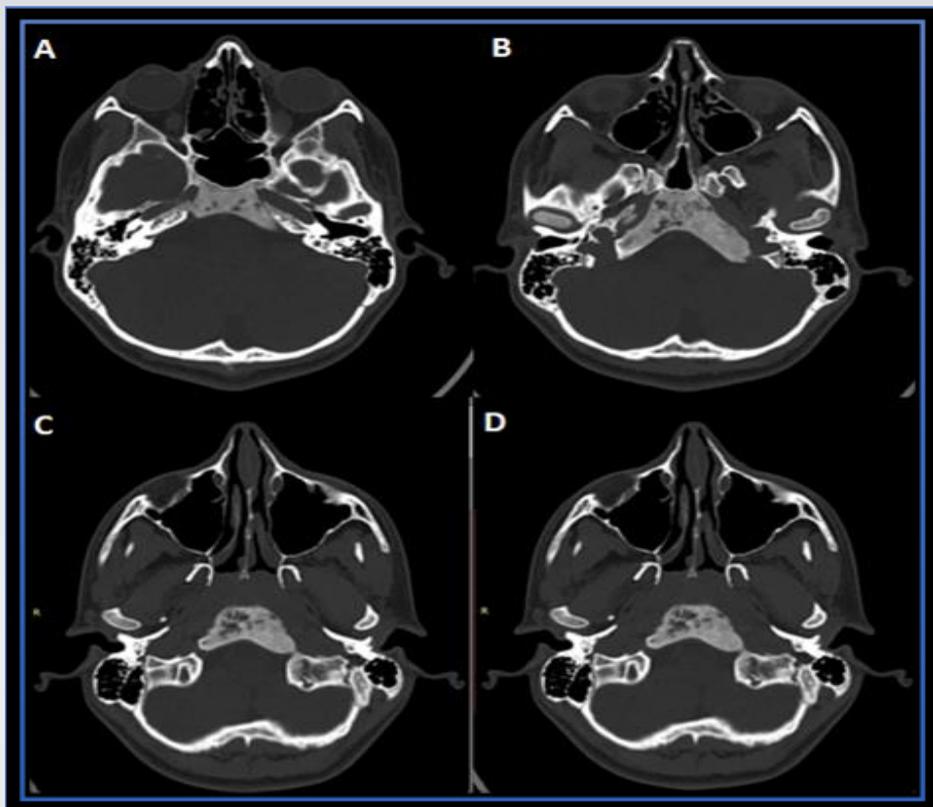
En la mayoría de los casos de cefalea como único síntoma los resultados en los diferentes métodos de imágenes, suelen ser negativos. En aquellos cuadros atípicos o de difícil manejo, pueden encontrarse patologías que afectan al cráneo, como las que estudiaremos a continuación. Estas lesiones habitualmente manifiestan características imagenológicas que permiten su aproximación diagnóstica.

CASOS CLÍNICOS

CASO #1

- Paciente, masculino, de 25 años de edad.
- Realiza estudio por cefalea de 1 año de evolución.
- No se constatan antecedentes patológicos importantes.

Displasia fibrosa



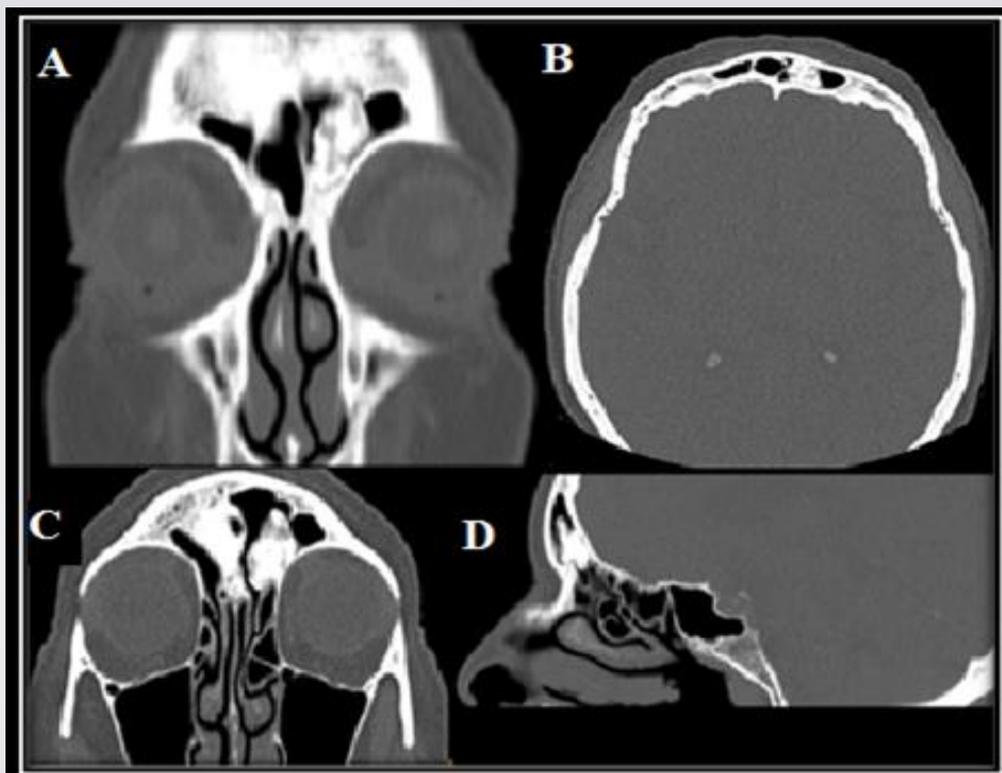
Tomografía computada (Cortes axiales (A-B-C-D)) Se visualiza, incremento de la densidad en “vidrio esmerilado”, a predominio esfenoidal, con márgenes escleróticos, que abomba la tabla externa.

Es una enfermedad ósea benigna y no hereditaria, en la que el hueso medular esta remplazado por tejido óseo y fibroso. Evidencian una asimetría facial. Se presenta de tres formas principales: a) Forma esclerosa b) Forma quística y c) Mixta. El hueso mas afectado es el etmoides. La imagen característica es un hueso expandido con la cortical intacta, y una densidad heterogénea en la TC.

CASO #2

- Paciente femenina, de 32 años de edad, realiza estudio por cefalea frontal de 1 mes de evolución.
- Antecedentes de rinitis crónica.

OSTEOMA



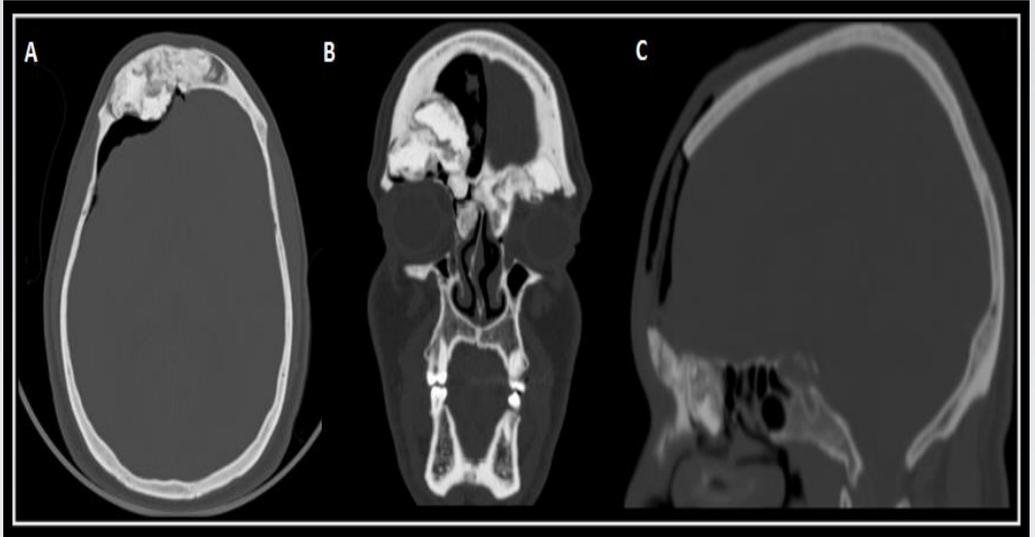
Tomografía computada. Corte frontal (A), axial (B), coronal oblicuo (C) y sagital (D) en ventana ósea, se evidencia lesión redondeada, de densidad ósea en seno frontal izquierdo.

Es la lesión benigna más frecuente de la calota craneana. Predominantemente en senos paranasales. Se evidencia como una imagen nodular, menor de 1 cm, de densidad ósea y de bordes definidos.

CASO #3

- Paciente masculino de 45 años de edad, consulta por cefalea frontal derecha de 1 semana de evolución.
- No tiene antecedentes importantes o relacionados.

OSTEOSARCOMA



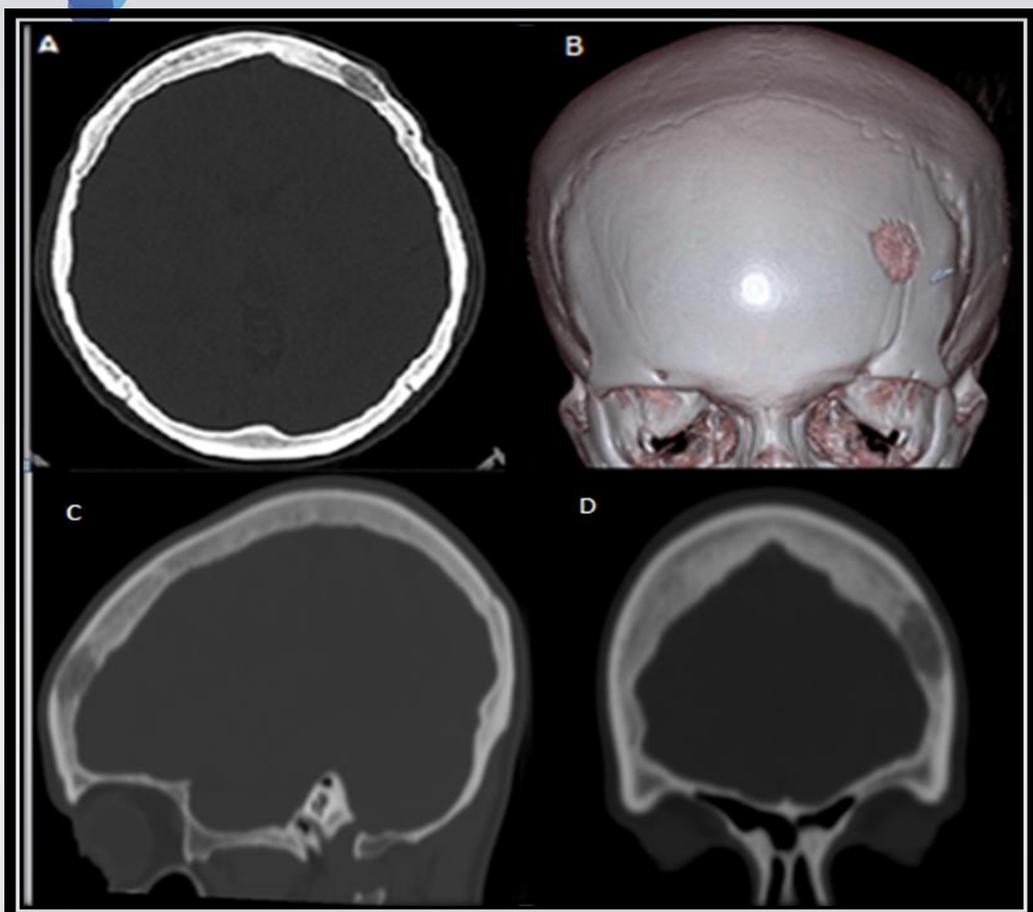
Tomografía computada. Corte axial (A), coronal (B) y sagital (C). Se visualiza formación expansiva, polilobulada de densidad ósea, predominantemente blástica, la cual ocupa seno frontales y celdillas etmoidales, con aparente trayecto fistuloso, que origina el neumoencefalo.

Segunda neoplasia maligna primaria ósea. Se caracteriza por ser una lesión mixta (osteolítica y osteoesclerótica), con límites mal definidos y con reacción periostica agresiva (espiculada o en sol naciente).

CASO #4

- Paciente femenina de 44 años de edad, realiza estudio por cefalea, asociada a tumoración en región frontal izquierda de 1 año de evolución.
- Niega otros antecedentes importantes o relacionados.

HEMANGIOMA



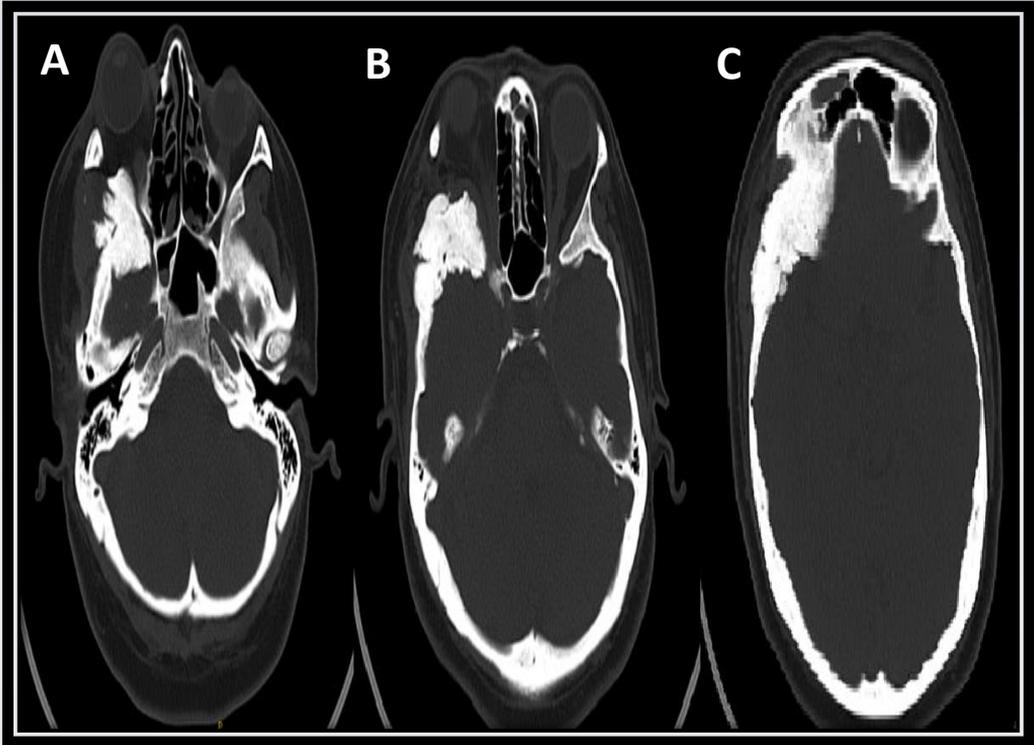
Tomografía computada. Cortes axiales (A), reconstrucción 3D (B), sagital (C), coronal (D). Se visualiza ventana ósea lesión hipodensa y expansiva a nivel frontal izquierdo, que compromete parcialmente la tabla externa.

La imagen característica consiste en una lesión lítica, oval o redondeada, bien delimitada, con trabéculas que irradian desde un centro común en su interior en los cortes sagitales, dando en ocasiones una apariencia de panalización en los cortes axiales en Tc.

CASO #5

- Paciente femenina de 36 años de edad, realiza estudio por cefaleas de 1 año de evolución.
- Sin datos de importancia a resaltar en sus antecedentes.

MENINGIOMA



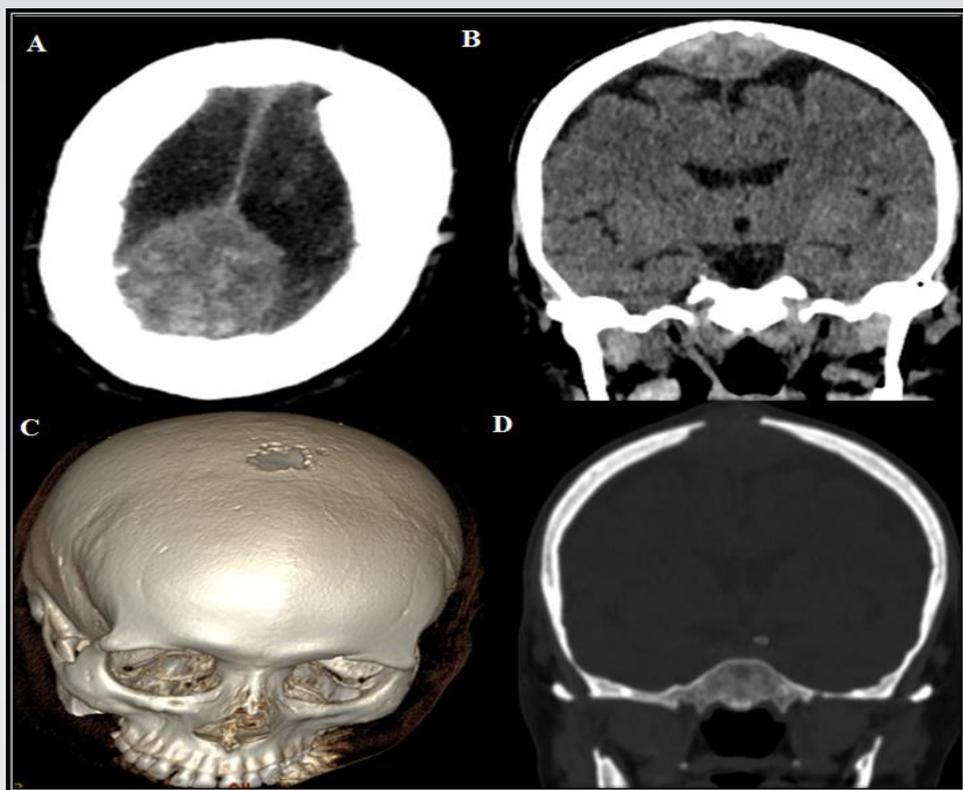
Tomografía computada. Cortes axiales (A, B y C) en ventana ósea. Se evidencia lesión expansiva con patrón apolillado de alta densidad.

Lesiones sin conexión con la duramadre o meninges. Es rara como variante primaria. En TC, se evidencia como patrón expansivo de alta densidad.

CASO #6

- Paciente, femenina de 67 años de edad.
- Antecedente de cáncer renal, en control hace 3 años.
- realiza estudio por cefaleas holocraneanas de 1 mes de evolución.

METÁSTASIS ÓSEAS



Tomografía computada. Corte axial (A) y coronal (B) en ventana de parénquima, reconstrucción 3D (C) y coronal en ventana ósea, se observa formación de densidad de partes blandas extra-axial, que presenta íntimo contacto con el seno longitudinal y la calota, generando adelgazamiento y lisis.

Presentación y características variables. Únicas, múltiples, con bordes regulares o irregulares. Generalmente presentan lisis con márgenes irregulares o patrón óseo permeativo y llega a invadir tabla ósea interna y externa .

Conclusión

Resaltamos la importancia de hacer una evaluación sistemática con análisis del cráneo incluyendo la ventana ósea, independientemente de antecedentes traumáticos; teniendo en cuenta las múltiples patologías que puede afectar la calota, que si bien puede ser de clínica palpable en un gran porcentaje son incidentaloma en los estudios de TC y RM. Con esta serie de casos hacemos especial énfasis en la posibilidad de presencia de estas entidades como posibles causales del dolor. Debemos conocer sus rasgos característicos tanto en TC como en RM, ya que permitirá la toma de decisión terapéutica.

Bibliografía

- S. I. Lesyk. Morphological alterations and lesions of the skull Review of cases in MRI and CT scan of the brain(2014). SERAM C-1149.
- L. Rodriguez Garcia, A. Benito Ysamat, A. Gomez-Morán Ballesteros, L. Rudski Ricondo, M. Pedrosa Garriguet, J. E. Gordillo Arnaud.(2012). SERAM S-138.
- M. Moeinvaziri, M. Escribano Pérez, B. Brea Alvarez, R. M. Ruiz Peralbo, T. de las Heras Carballo, I. Rodriguez Lizarbe. SERAM 2014 S-0987.
- From the Department of Radiology and Imaging, Hospital for Special Surgery, 535 E 70th St, New York, NY 10021. Received June 15, 2006; revision requested August 7; revision received December 9, 2007; accepted February 9; final version accepted April 9; final review and update by the author, October 3. [Bone Tumors and Tumorlike Conditions: Analysis with Conventional Radiography.](#) Vol246 No 3