

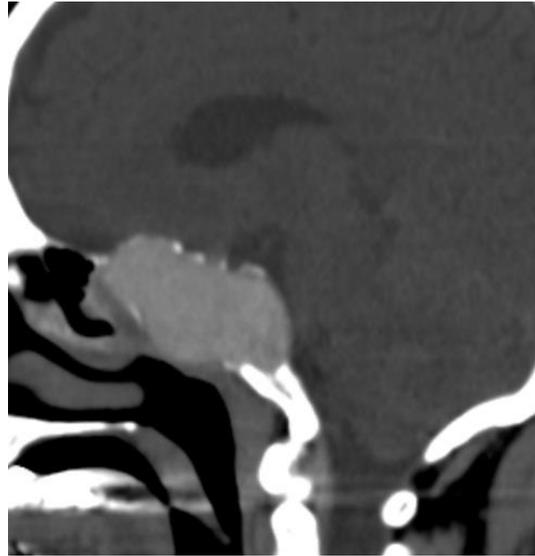
# LA OSCURIDAD NO SIEMPRE ES AIRE

Autores: Cometto Angelina, Varizat Alejandro  
Sanatorio Médico Quirúrgico Santa Fe.  
Santa Fe, Argentina.  
[comettoangi@gmail.com](mailto:comettoangi@gmail.com)

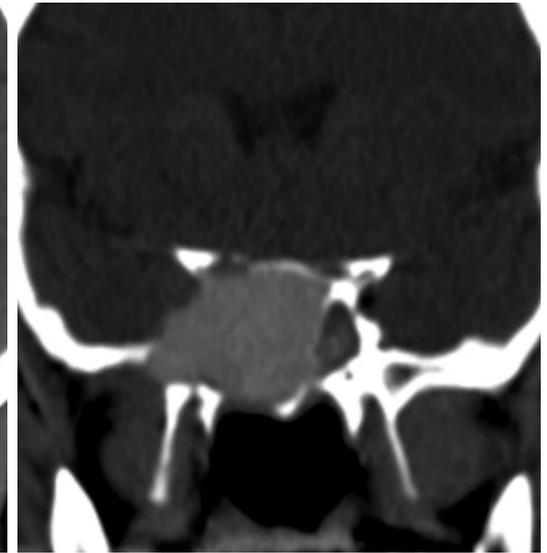
Caso clínico: Paciente masculino de 57 años de edad que consulta en guardia por diplopía. Paciente obeso, que no presenta antecedentes patológicos. Se realiza TC de cráneo en urgencias.

Hallazgos imagenológicos:

1-Tomografía de cráneo sin contraste. Se observa proceso expansivo del hueso esfenoides, hiperdenso y homogéneo que remodela y erosiona las paredes del hemiseno derecho y del clivus con extensión hacia espacios intra y extracraneales derechos (fosas temporal y frontal, coanas, seno maxilar y celdillas etmoidales). El hemiseno esfenoidal izquierdo presenta contenido heterogéneo con áreas hiperdensas centrales.

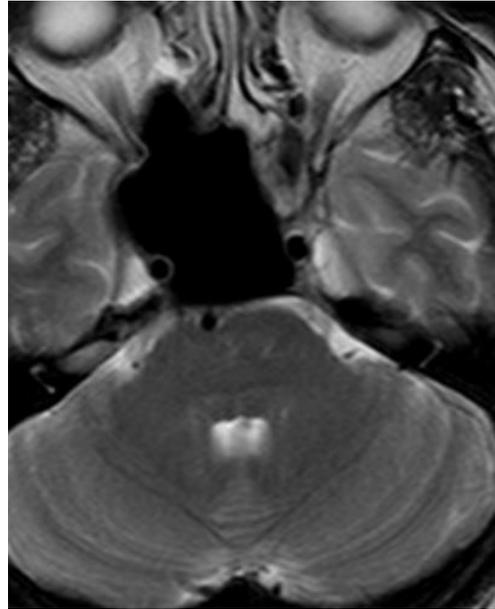


Sagital sin contraste

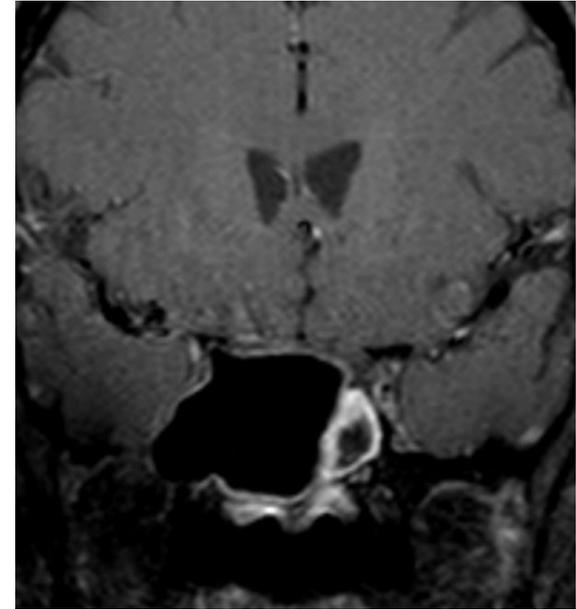


Coronal sin contraste

2-RM de encéfalo con contraste: cavidad esfenoidal derecha marcadamente expandida, hipointensa en T2 y FLAIR (vacío de señal) con intensidad de señal intermedia-baja en T1, sin signos de restricción en difusión, sin realce postcontraste EV. Se asocia a sobreelevación de la glándula hipófisis, desplazamiento de estructuras del seno cavernoso derecho, estrechamiento del conducto óptico derecho, obliteración cisternas prepontina y supraselar. Sin signos de sangrado ni isquemia aguda.



Axial T2



Coronal T1 con contraste

Resumen: proceso expansivo en el seno esfenoidal derecho, de comportamiento atípico en resonancia. Se realiza sinusotomía esfenoidal con toma de muestra y se envía para cultivos y anatomía patológica.

Sinusitis fúngica alérgica causada por *Curvularia* spp “Hongo negro”.

Forma más común de sinusitis fúngica. Afecta pacientes inmunocompetentes que habitan en zonas húmedas y de calor. Compromete múltiples senos paranasales, casi siempre con componente nasal. El seno etmoidal es con frecuencia el más afectado, mientras que el esfenoidal es el menos frecuente.

→ TC: opacificación completa, expansión y remodelación de cavidades neumáticas. También se puede ver el centro hiperdenso y serpinginoso, rodeado de mucosa hipodensa.

→RM: los senos paranasales son característicamente muy hipointensos en secuencias T2 (vacío de señal), lo que **contrasta con la ocupación hiperdensa vista en tomografía**. Dicha hipointensidad es generada por la alta concentración de metales (hierro, magnesio, manganeso) que concentran las secreciones fúngicas, el alto contenido proteico y bajo contenido de agua libre en las mismas. Puede haber realce periférico de la mucosa.

El paciente del caso descrito realizó tratamiento prolongado con antimicóticos y controles seriados con TC, sin evidencia de nuevas lesiones ni progresión de la enfermedad, con alta epidemiológica a los 6 meses de iniciado el tratamiento.

Nuestro **objetivo** es enfatizar el rol de la **TC y RM** en **sugerir el diagnóstico de sinusitis fúngica** ante estos hallazgos para alertar al médico derivante de solicitar específicamente cultivos fúngicos ya que es una entidad pasible de tratamiento médico y control evolutivo imagenológico.

## Bibliografía

Manohar Aribandi, V. A. (2007). Imaging Features of Invasive and Noninvasive Fungal Sinusitis: A Review. *RSNA Education Exhibits*, Vol. 27, No. 5.

*Radiopaedia*. (24 de Noviembre de 2021). Obtenido de Allergic fungal sinusitis: <https://radiopaedia.org/articles/allergic-fungal-sinusitis>

*Radiopaedia*. (Octubre de 2021). Obtenido de Fungal sinusitis: <https://radiopaedia.org/articles/fungal-sinusitis>