

SIGNO DE LA CRUZ POR RM, A PROPOSITO DE UN CASO

1152



Autores:

- POSADAS, Emilia Emilse
- PEREZ AKLY, Manuel Sliman
- ZUK, Carlos Adolfo



“Los autores declaran no poseer conflictos de interés”

*Unidad Asistencial Por + Salud Dr. César Milstein, PAMI
CABA, Argentina*

*Mail del autor responsable:
emiliaemilseposadas@gmail.com*

Presentación del Caso

-Masculino
-72 años



ANTECEDENTES

-HTA
-DBT NIR
-Tabaquista
-ACV 2013-2017
(territorio posterior) con
paresia braquio-crural
derecha secular
-Probable VPPB



MOTIVO DE CONSULTA

Cuadro de inicio ictal de 23 hs de evolución caracterizado por debilidad del hemicuerpo derecho y alteración de la articulación de la palabra asociado a cefalea frontal derecha de tipo opresivo de intensidad 5/10

Hallazgos imagenológicos

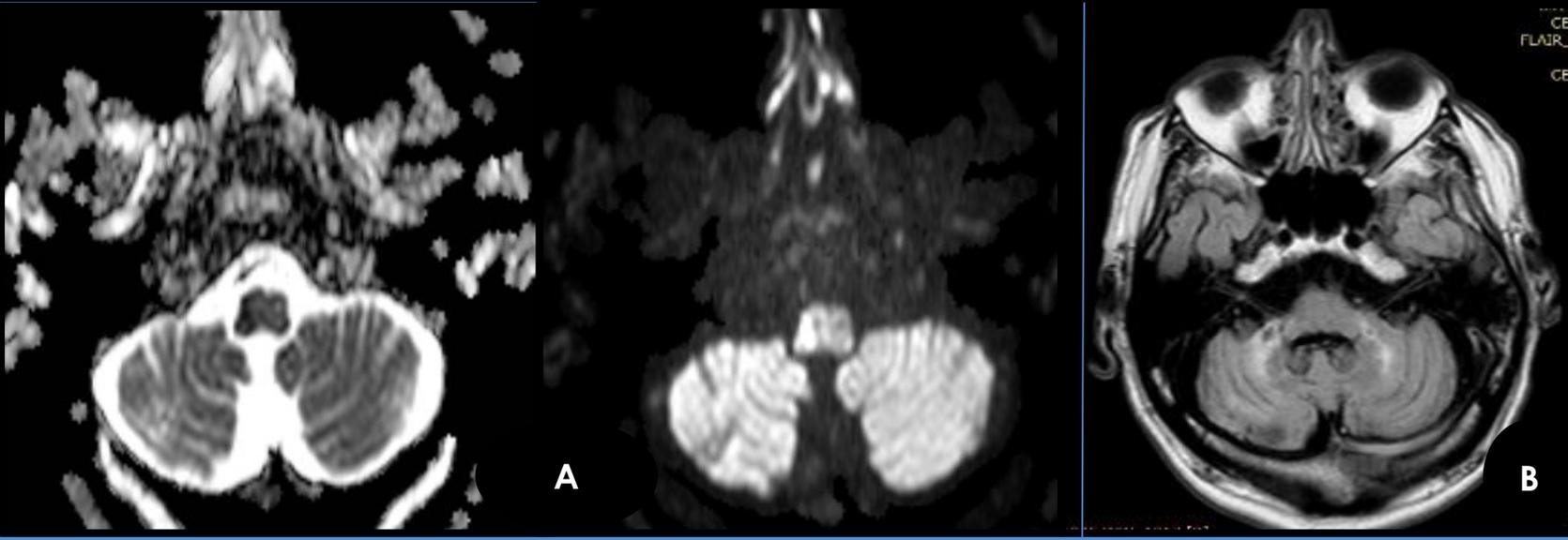


FIG. 1-RM CEREBRO SIN CONTRASTE EV. CORTES AXIALES. A- Restricción de la Difusión con caída en ADC, como signos de infarto agudo dorsolateral derecho de bulbo raquídeo. B- FLAIR. Lesiones de aspecto secular.

Hallazgos imagenológicos

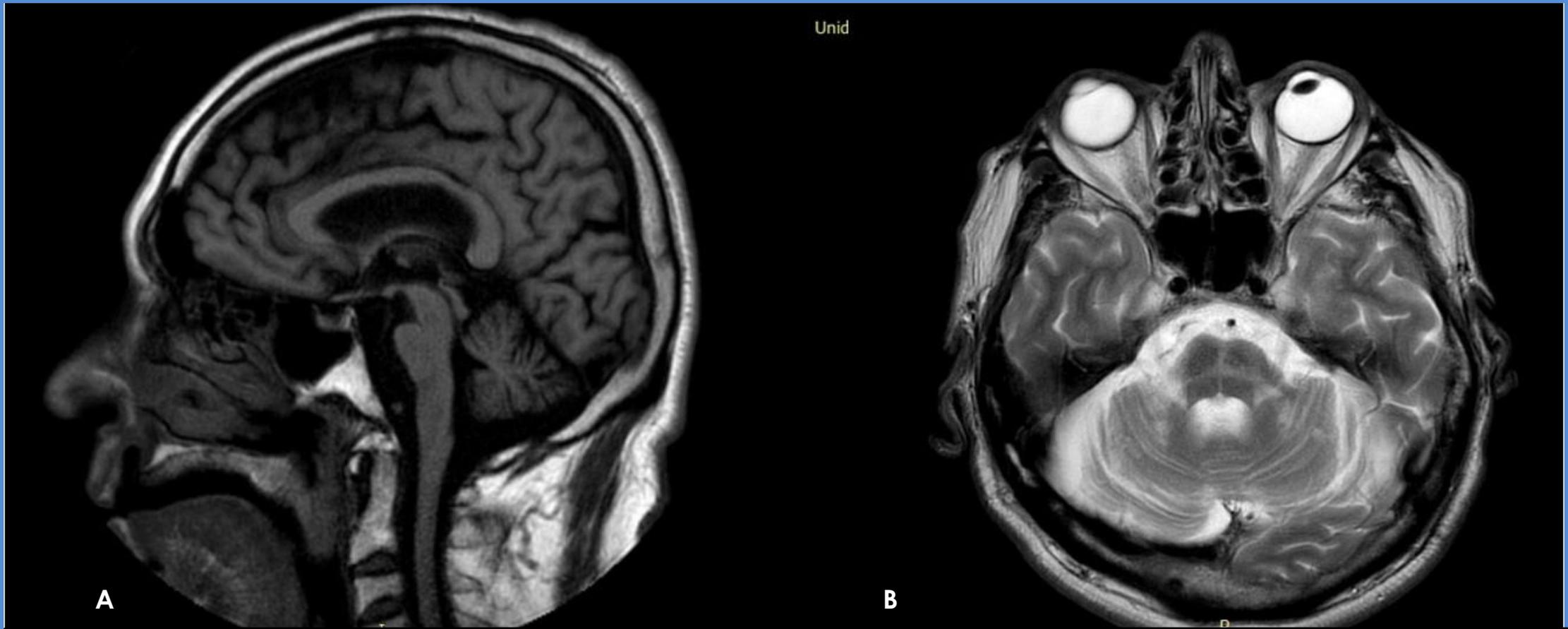


FIG. 2- RM CEREBRAL SIN CONTRASTE-A-T1 Sagital. Reducción de volumen de la protuberancia. B- T2 Axial. Hiperintensidad en cruz a nivel centroprotuberancial (**SIGNO DE LA CRUZ**)

El “**SIGNO DE LA CRUZ**” se refiere a un área lineal cruciforme, que se ubica en la base de la protuberancia, hiperintensa, enmarcada por cuatro esquinas hipointensas, que se observa en cortes axiales de resonancia magnética (RM), tanto en imágenes potenciadas T1 como para T2 o densidad protónica, sin la administración de gadolinio.

Se han publicado trabajos que sugieren que la pérdida neuronal es secundaria a vasculitis y proponen que **este signo puede reflejar degeneración walleriana de fibras pontocerebelares transversas secundarias a infarto.**

El “Signo de la Cruz” se produce en un grupo de enfermedades que simulan los síntomas de Parkinson, conocidas como **Parkinson plus, Parkinson aumentado o atrofia multisistémica**, y que no responden al tratamiento de esta enfermedad.

Refleja la degeneración de las neuronas pontinas y de las fibras pontocerebelosas transversales independientemente del proceso subyacente.

Es un signo específico pero no patognomónico de atrofia multisistémica.

El paciente presentaba el antecedente de ACV en 2013-2017 con múltiples isquemias agudas en territorios vasculares de circulación posterior de ambos lados, con paresia braquio-crural derecha secuelar, por lo que se definió como degeneración walleriana de las fibras pontocerebelosas post-infarto pontino.

La resonancia magnética es el método de elección.
El signo de la cruz plantea un grupo de enfermedades y diagnóstico diferenciales. Los antecedentes y clínica son importantes para un correcto diagnóstico.

Bibliografía

- 1) -Sartori, Pablo Signo de la Cruz. Revista Argentina de Radiología. 2010, 74(1), 77-78. ISSN: 1852-9992.
- 2) -Arpan Shrivastava, MD, FRCR, "The hot cross bus sign". Radiology VOL. 245, NO. 2.-Nov. 2007