

Apoplejía pineal secundaria a cavernoma

Autores: Alejandra Paola Vigliano, María Emilia Ruiz, Nadia Stefanoff,
Natalia Caneo y Romina Goñi.

Afiliación: Departamento de Diagnóstico por Imágenes, FLENI, CABA, Argentina.

“Los autores no poseen conflictos de interés”

Mail del autor responsable: alevigliano.12@gmail.com

Presentación del caso

Motivo de consulta

Paciente masculino, de 42 años, que consulta por dolor retroocular y cefalea occipital persistentes luego de cuadro gripal que padeció el mes previo.

Antecedentes personales

Como antecedentes, refiere talasemia, extabaquista, consumo ocasional de marihuana, cocaína, LSD y éxtasis.

Examen físico

Sin alteraciones.

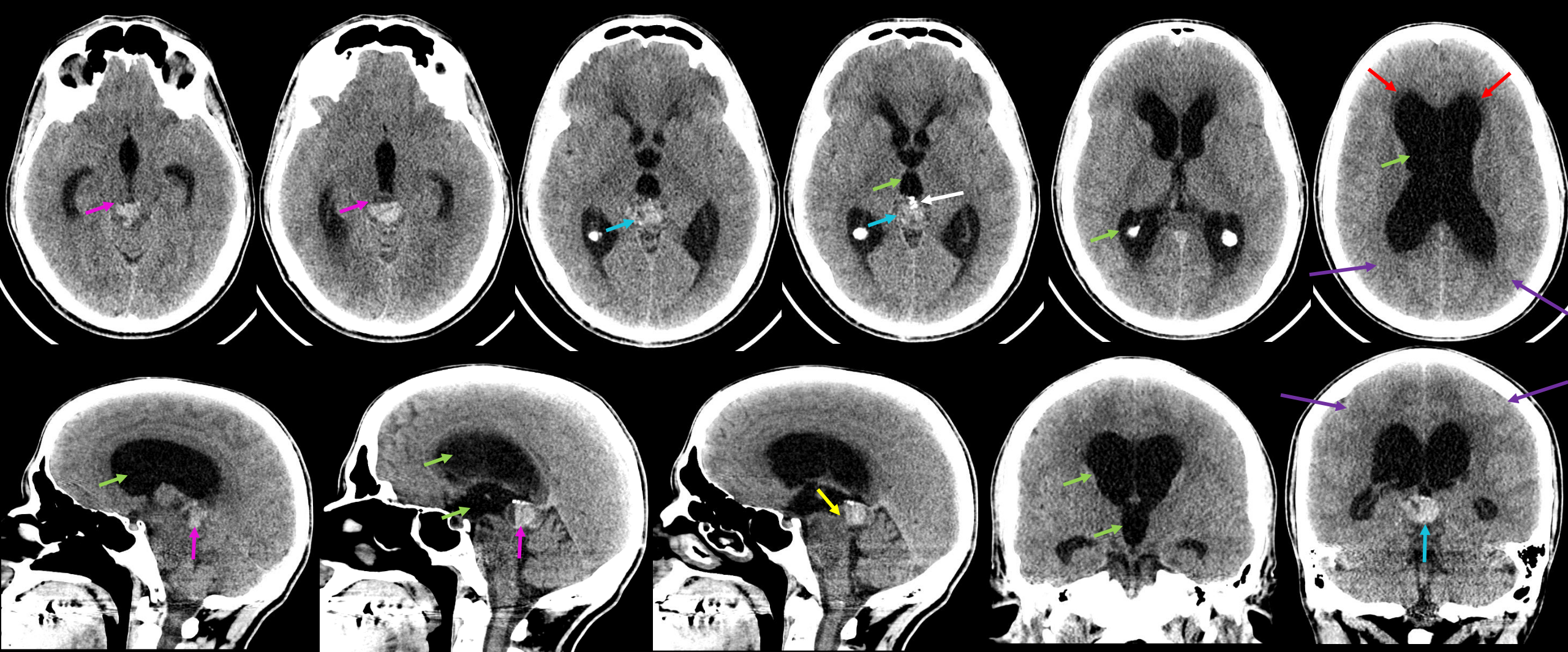


Figura 1. Tomografía computada de encéfalo sin contraste EV (axial; sagital y coronal)
 En topografía de la región pineal, se reconoce lesión ocupante de espacio heterogénea, con áreas espontáneamente hiperdensas (celeste) y nivel líquido-líquido en su interior (rosa), en posible relación a contenido hemático, y calcificaciones puntiformes (blanco). Produce estenosis del acueducto de Silvio (amarillo) con consecuente dilatación del sistema ventricular supratentorial (verde), asociado a hipodensidad periventricular en relación a edema transependimario (rojo), como signos de hidrocefalia aguda. Borramiento difuso de surcos de la convexidad bihemisféricos (violeta).

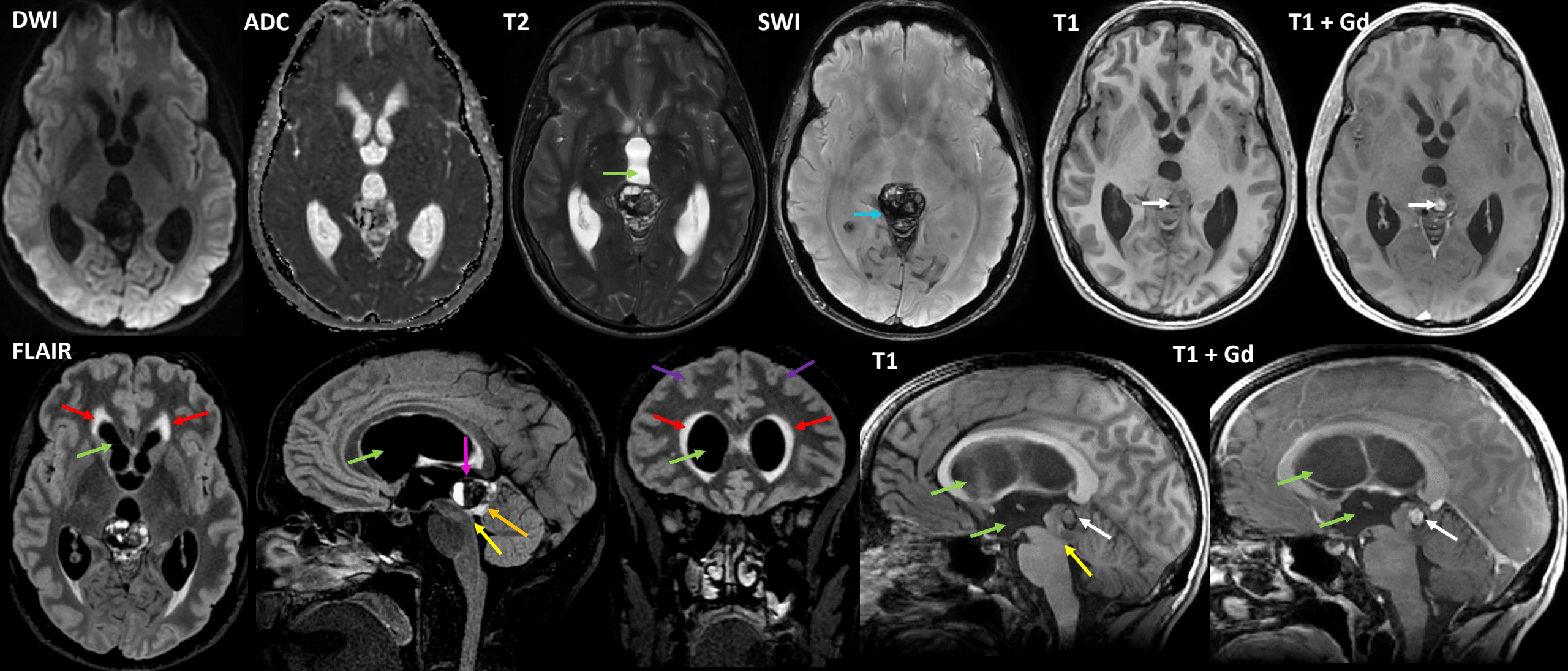


Figura 2. RM de encéfalo con contraste EV (axial, sagital y coronal)

Lesión en topografía pineal, de señal heterogénea con contenido hipointenso en SWI (celeste) y nivel líquido-líquido (rosa) en su interior relación a contenido hemático. Impresiona componente sólido en su sector lateral izquierdo, con refuerzo heterogéneo post-contraste EV (blanco). Leve hiperseñal parenquimatosa adyacente en FLAIR sugestiva de edema vasogénico (naranja). Los hallazgos producen efecto de masa visualizado por colapso de la cisterna cuadrigeminal y del acueducto de Silvio (amarillo), condicionando dilatación del sistema ventricular supratentorial (verde) asociado a hiperintensidad de señal periventricular en FLAIR/T2 compatible con edema transependimario (rojo), en relación a hidrocefalia aguda. Borramiento difuso de surcos de la convexidad bihemisféricas (violeta).

Dados los hallazgos imagenológicos en este paciente, se considera como diagnóstico presuntivo apoplejía pineal secundaria a neoplasia primaria en primer término o a malformación vascular (cavernoma). Se extirpa la lesión, confirmándose por anatomía patológica el diagnóstico de cavernoma pineal.

Discusión

APOPLEJÍA PINEAL

Es una rara condición dada por una hemorragia en la región pineal, secundaria a

- Quiste(lo +frecuente)
- Tumor pineal o
- Malformación vascular (cavernoma)

Presentación clínica:
Cefalea y deterioro neurológico agudo

TC: lesión espontáneamente hiperdensa con o sin efecto hematocrito, que desplaza la calcificación pineal y genera hidrocefalia obstructiva.

RM: hemorragia en la región pineal (señal de acuerdo al estadio evolutivo)

HALLAZGOS EN RM

QUISTE

- Lesión bien definida con nivel líquido-líquido, sin realce.

LESIÓN NEOPLÁSICA

- Incluyen metástasis, pineoblastoma, coriocarcinoma.
- Apariencia variable aunque suelen ser lesiones heterogéneas y presentar refuerzo.

CAVERNOMA

- Malformación vascular congénita, con señal heterogénea en RM. Suelen mostrar un anillo hipointenso en T2 debido a la hemosiderina y contenido interno variable en función del estadio evolutivo de la sangre con típica apariencia en “palomitas de maíz” así como marcada hipointensidad de señal en secuencia T2* con efecto “blooming”. Generalmente no presenta realce.
- En caso de sangrado agudo, suele asociarse a edema vasogénico circundante.
- La extirpación quirúrgica es importante para evitar sangrados repetitivos y hemorragia masiva.

Conclusión

- ***Es de importancia considerar al cavernoma y sus diagnósticos diferenciales como causantes de apoplejía pineal en un paciente joven.***

Bibliografía

- *Figueiredo A, Maheshwari S, Goel A. Cavernoma in the pineal region. J Clin Neurosci. 2010;17(5):652-653. doi:10.1016/j.jocn.2009.08.009*
- *Kobayashi S, Kamagata M, Nakamura M, Nakazato Y, Sasaki T. Pineal apoplexy due to massive hemorrhage associated with cavernous angioma: case report. Surg Neurol. 2001;55(6):365-371. doi:10.1016/s0090-3019(01)00461-x*
- *Vishteh AG, Nadkarni T, Spetzler RF. Cavernous malformation of the pineal region: short report and review of the literature. Br J Neurosurg. 2000;14(2):147-151. doi:10.1080/02688690050004624*