

MASAS PARASELARES: NO TODO ES TUMOR

Nº1103

AUTORES:

ALEX LÓPEZ ALCÍVAR
LUCIANO CARNEIRO
ROMINA OVIEDO
RITA AQUINO
DIEGO MIÑARRO
DANIELA BEATRIZ GRAMMATICO

ARGUS DIAGNÓSTICO MÉDICO

BUENOS AIRES - ARGENTINA



"Los autores declaran no tener conflictos de interés."

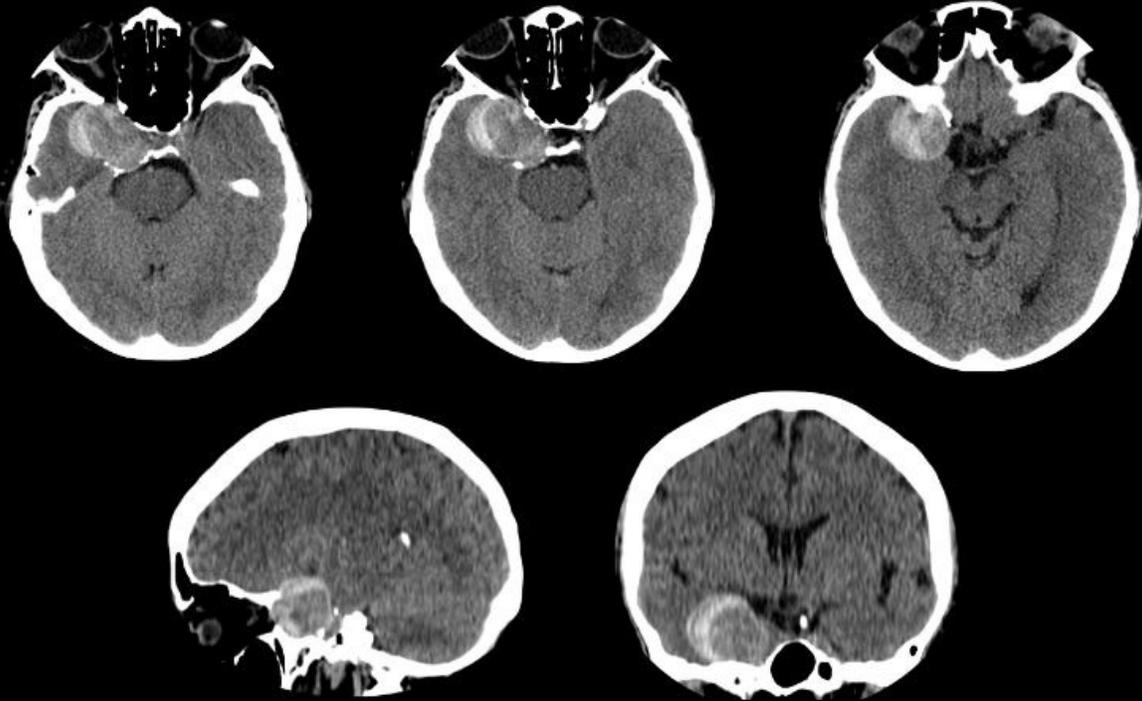
✉ alexjl-24@hotmail.com

PRESENTACIÓN DE CASO:

Paciente femenina de 46 años de edad referida por cefalea intensa con visión borrosa de una semana de evolución.

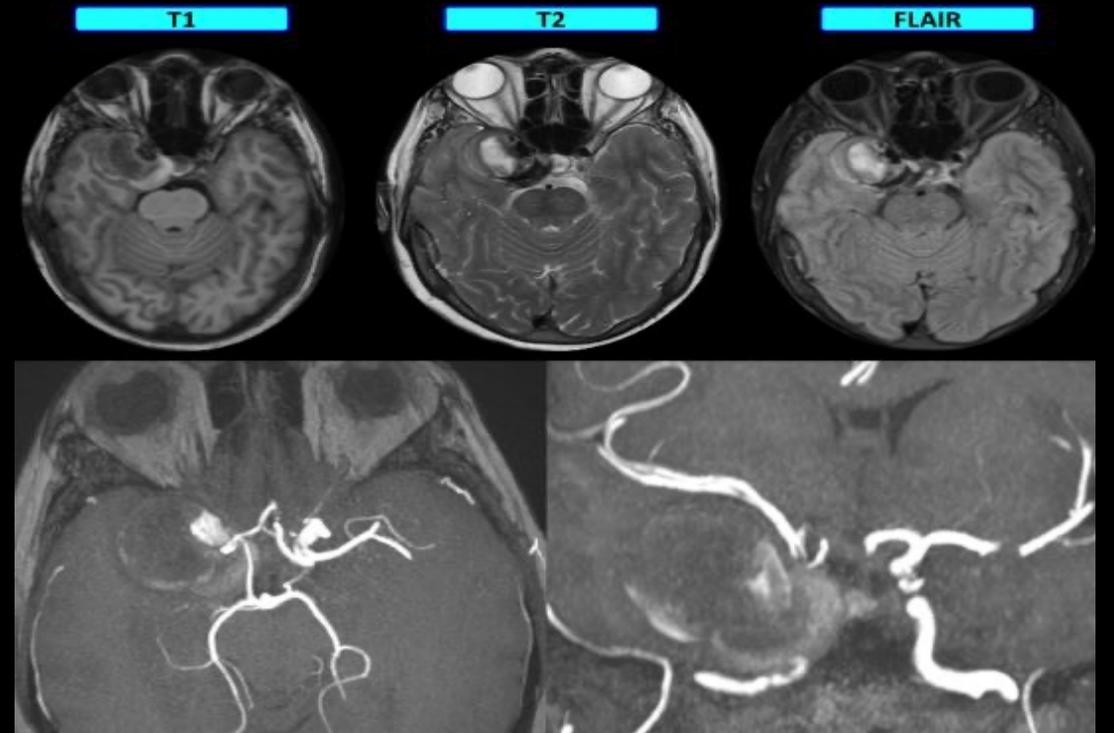
Antecedentes personales y familiares: No refiere.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:



TC DE CEREBRO CON CONTRASTE EV:

- Lesión seudonodular extraaxial en fosa temporal derecha, con densitometría heterogénea a expensas de áreas espontáneamente hiperdensas.
- Mide 24.7 x 42 mm, y presenta calcificaciones focales periféricas sobre su margen posterior.
- Produce remodelación ósea sobre el hueso frontal, ala menor y mayor del esfenoides, sin infiltración de los mismos.



RMN CEREBRO Y ANGIO RM:

- A nivel de la apófisis clinoides derecha se reconoce imagen redondeada extraaxial con señal heterogénea en su interior, de bordes netos. En susceptibilidad magnética es hipointensa con restricción en difusión que se interpreta como material hemático.
- La Angio RM en secuencia TOF con reconstrucción en axial y coronal denota pérdida de flujo de la carótida interna derecha con imagen con flujo heterogéneo periférico coincidente con la lesión descrita.
- Se interpreta como aneurisma fusiforme gigante parcialmente trombosado.
- La carótida izquierda muestra al menos cuatro aneurismas saculares.

DISCUSIÓN:

- Los aneurismas intracraneales gigantes (>2,5 cm de diámetro) representan el 5-7% de todos los aneurismas. Pueden ser saculares o fusiforme y puede afectar la carótida interna (ACI) o la circulación vertebro basilar. La mayoría están relacionados con la ACI extradural dentro del seno cavernoso o arteria cerebral media (ACM), y una alta ocurrencia también en el vértice de la arteria basilar.
- Se encuentran más comúnmente en mujeres de mediana edad y generalmente se presentan con signos de una lesión masiva asociada o no a Hemorragia Subaracnoidea (HSA), con clínica por efecto de masa. Complicaciones: Déficit neurológicos e hipertensión intracraneal crónica.
- La trombosis intra aneurismática parcial o total es una entidad bien conocida, se presenta como epifenómeno en aneurismas gigantes. Existen pocos reportes en la literatura.
- La TC y la angio tomografía (ACT) son modalidades de imágenes ideales en la evaluación inicial de pacientes con aneurismas gigantes parcialmente trombosados, permitiendo la apreciación global y permitiendo la identificación de calcificaciones de la pared o el cuello.
- Debido a su naturaleza de dos componentes (parte trombosada con coágulo en capas y parte permeable con flujo sangre), los aneurismas gigantes parcialmente trombosados tienen una apariencia típica en RMN caracterizada por fenómenos de flujo que fluye rápidamente en la porción permeable de la luz, trombo laminado en estadios mixtos en la porción coagulada del lumen, reconocimiento de la relación anatómica del vacío de señal en el vaso principal.
- La RM sin embargo, no puede detectar detalles como calcificaciones de la pared o el cuello tan bien como la TC.

CONCLUSIÓN:

- Ante la presencia de masas de la región paraselar, las causas vasculares deben estar dentro de los diagnósticos diferenciales.
- La RM es uno de los métodos para el diagnóstico y caracterización de los aneurismas trombosados, ya que nos permite observar el flujo turbulento en su interior y la correlación con las estructuras adyacentes.
- La ubicación, la señal, el comportamiento post-contraste y la relación con las estructuras adyacentes son las claves para llegar al correcto diagnóstico.

BIBLIOGRAFÍA:

- <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/download/4530/2996/4434>
- <https://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2016/arm164b.pdf>
- http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/132961/Documento_completo.pdf?sequence=1
- <https://www.ajnr.org/content/22/1/65.full>
- https://journals.lww.com/neurosurgery/Fulltext/2017/05000/Synopsis_of_Guidelines_for_the_Clinical_Management.12.aspx