

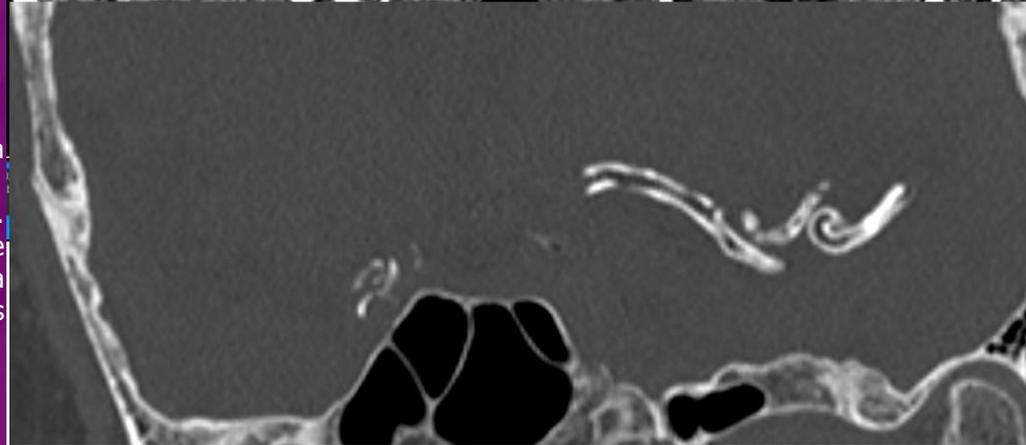
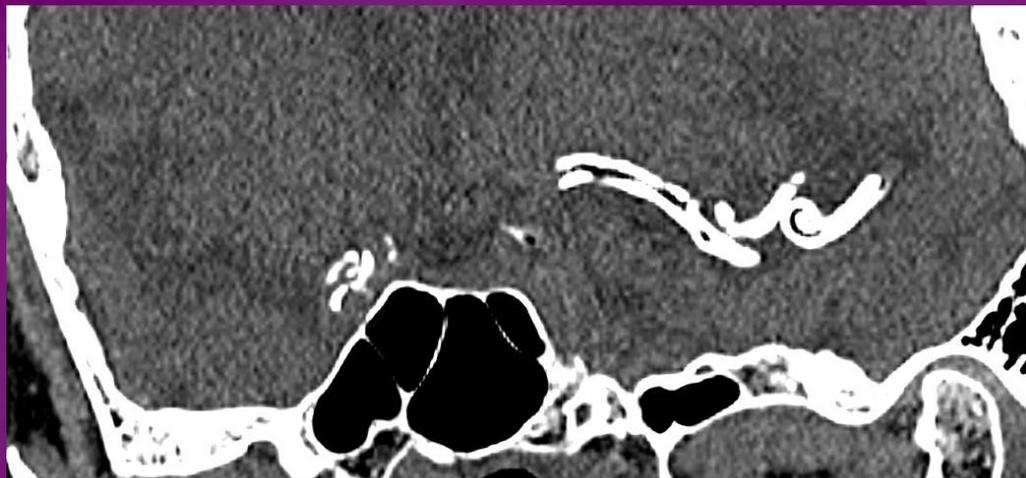
EXTENSA CALCIFICACIÓN DE LA ARTERIA CEREBRAL MEDIA *A PROPÓSITO DE UN CASO*

GRANDE, Matías Ezequiel | CANDIA, Javier Domingo

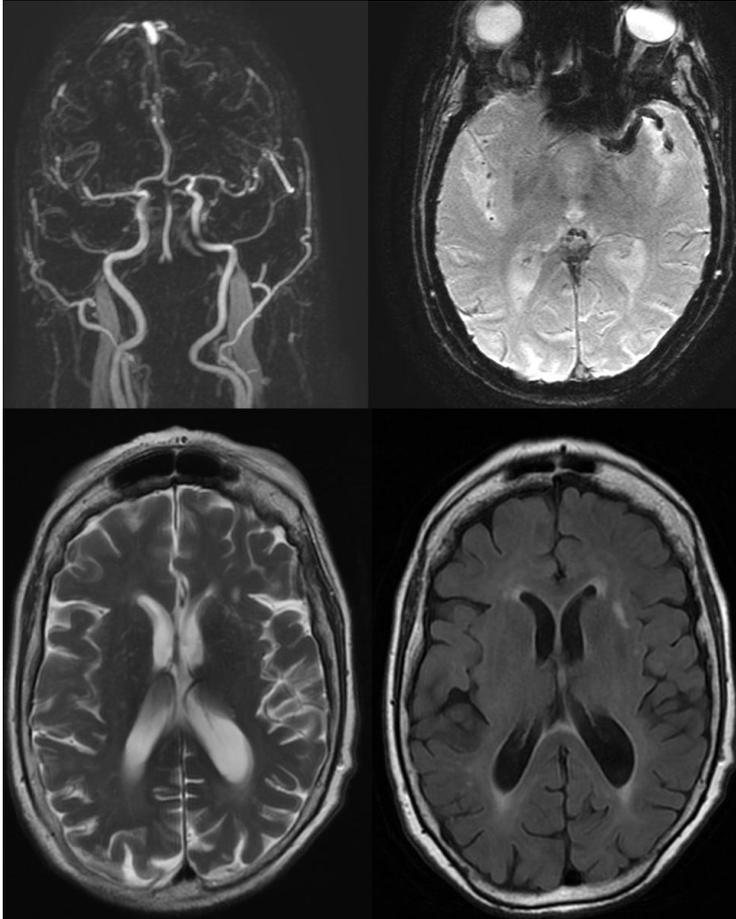
Paciente mujer de 78 años de edad, con antecedente de hipertensión arterial y episodios de constipación, que consultó a la institución por cuadro de dolor abdominal generalizado de 24 hs de evolución y fiebre, fue internada con sospecha de diverticulitis y se solicitó TC de abdomen con hallazgo de probable proceso atípico anexial derecho, el cual, en íntima relación al uréter de ese lado lo infiltraba y condicionaba uroectasia. A las 24 hs de internación se añadió cuadro de cefalea súbita 10/10 referida de 96 hs de evolución, asociado a fotofobia

La TC de cerebro muestra extensa calcificación mural en la ACM izquierda en sectores M1 a M3.

La RM de cerebro y AngioRM no evidenció efectos restrictivos. En T2 y flair se observaba secuela vascular, artificio de inhomogeneidad del campo magnético en topografía de la ACM izquierda, con reducción de su calibre en secuencias angiográficas.



EXTENSA CALCIFICACIÓN DE LA ACM



Las calcificaciones parietales vasculares intracraneales son un hallazgo frecuente en la población general. La mayoría son incidentales y benignas, mientras que otras son predictores de ACV, AIT, crisis epilépticas y deterioro cognitivo. Su distribución y dimensiones poseen un valor intrínseco en la predicción de eventos isquémicos; placas pequeñas conllevan elevado riesgo de accidente, mientras que las extensas reflejan estabilidad.

Particularmente los trastornos del metabolismo P-Ca conllevan el extenso depósito cálcico en las estructuras arteriales cerebrales. Indistintamente, hasta la fecha, no han surgido predictores de eventos isquémicos a través de la cuantificación del calcio arterial cerebral.

La extensa calcificación de la arteria cerebral media de la paciente no se asociaba a eventos isquémicos, sino a estigmas microangiopáticos crónicos de características habituales en la población del rango etario. El diagnóstico diferencial con el "signo de la cuerda" es primario, no obstante la correcta valoración de la densidad del hallazgo determina el componente cálcico y vuelve improbable el ictus isquémico.



Vicente López Av. Maipú 1668 • **Vicente López II** Av. Maipú 1540 (Laboratorio)
Martínez Av. Santa Fe 1459 • **San Isidro** Alsina 30 • **San Fernando** Av. Pte. Perón 999 (Laboratorio)
Pilar Panamericana Colectora Este KM 48.5 • **Cabildo** Av. Cabildo 457. CABA.
Villa Urquiza Av. Olazábal 5670. CABA. • **Clínica Bazterrica** Juncal 3002. CABA. (RM y TC)

Central de turnos: **4837-7777**
www.diagnosticomaipu.com



MUCHAS GRACIAS



GRANDE, Matías Ezequiel
Fellow Sr. TC/RM - Diagnóstico por Imágenes



@docrayosx



drmgrande@gmx.net
jdcandia@hotmail.com



CANDIA, Javier Domingo
Fellow Sr. TC/RM - Diagnóstico por Imágenes



@candiajavier

DCSD

**DIAGNOSTICO
MAIPU** 