

1175

La calcinosis bilateral estriato pálido dentada, asociado al aumento de episodios convulsivos.

HOSPITAL MATERNO INFANTIL FLORENCIO ESCARDO

AUTORES:

IAN VILLALBA FONSECA

MARWUIN SUÁREZ HERNÁNDEZ



1175

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente femenina de 49 años de edad, con antecedente de epilepsia desde el año 2004, en la actualidad con dificultad para la marcha.

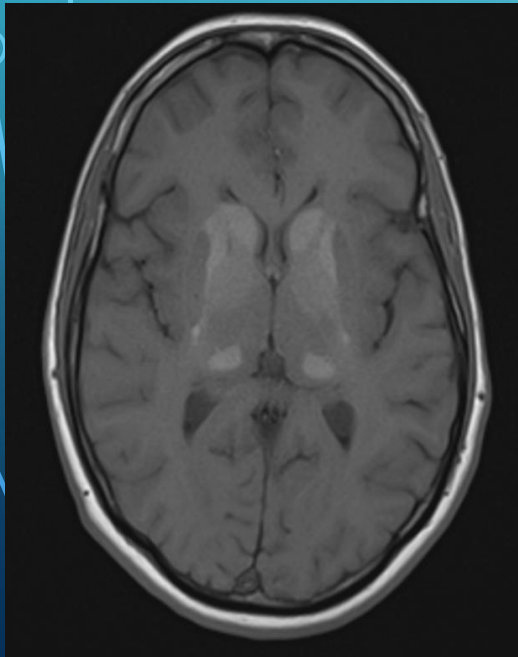


Figura A : Corte axial en secuencia T1, la flecha roja indica, hiperintensidad de señal espontánea T1 que se observa afectando cuerpos estriados, globos pálidos y talamos

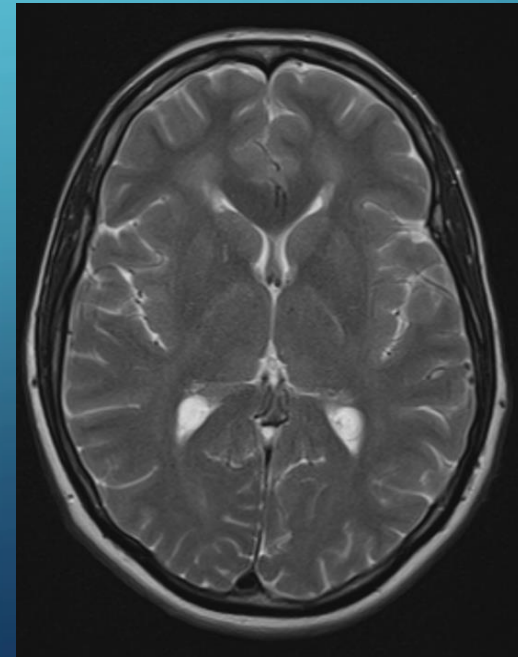


Figura B : Corte axial en secuencia T2 La imagen observada , muestra áreas coalescentes de señal hiperintensa que comprometen la sustancia blanca periventricular bilateralmente con extensión tanto a los centros semiovais, coronas radiatas como brazos posteriores de ambas cápsulas internas sin efecto de masa visibles

Fig. B

Fig. A

La calcificación cerebral familiar primaria se debe a una variedad de mutaciones, que representan la mayoría de los casos diagnosticados. La enfermedad de Fahr se caracteriza por la deposición de calcio en las paredes de los capilares y en las arterias y venas más grandes. La calcificación se puede encontrar en el globo pálido, el putamen, el caudado, el tálamo, el cerebelo), la corona radiata y la sustancia blanca subcortical. La apariencia de la resonancia magnética varía según el grado de calcificación y la etapa de la enfermedad y puede tener una apariencia notablemente normal incluso cuando los cambios en la TC son profundos, a menos que se obtengan imágenes ponderadas por susceptibilidad. **T1**: las áreas calcificadas son de señal aumentada; Esto se atribuye al efecto de la superficie de los cristales de calcio. **T2** Las áreas calcificadas muestran una señal baja a isointensa. Se pueden identificar regiones de alta señal en los ganglios basales, la sustancia blanca y la cápsula interna que no se encuentran en las áreas de calcificación. **SWI**: pérdida de señal.

Fig. A

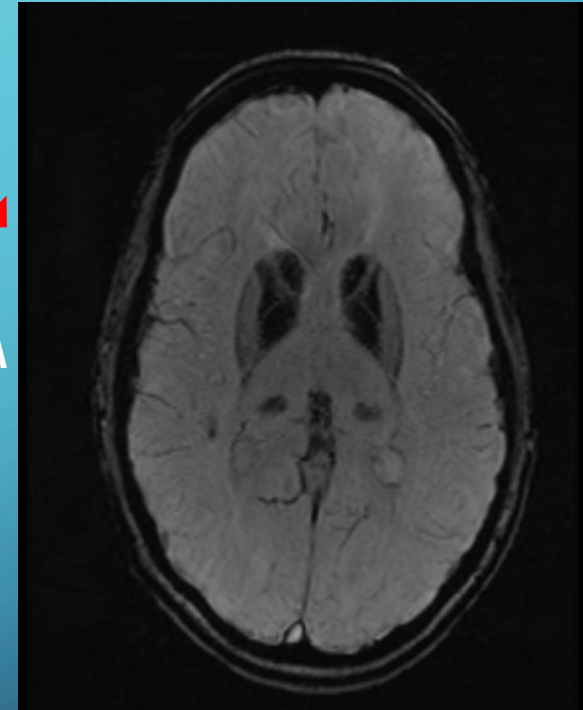


Figura A : Corte axial en secuencia SWI hipointensidad de señal cuerpos estriados, globos pálidos y talamos, indicando fenómenos de mineralización y/o calcificación de dichas estructuras

1175

CONCLUSIÓN

La RMN se ha convertido en el estudio de elección para las lesiones intracerebrales, ya que permite determinar una adecuada caracterización y una evaluación anatómica, permitiendo un diagnóstico certero, evitando estudios innecesarios, de igual manera se sugiere la realización de la tc de cerebro como apoyo diagnóstico, para localizar y evaluar el grado de calcificación cerebral.



1175

BIBLIOGRAFÍA

<https://radiopaedia.org/articles/fahr-syndrome-2>

<https://pubs.rsna.org/doi/full/10.1148/rg.2019190016>