

Autores: Juan Ignacio PERALTA, Martín Roberto GONZÁLEZ, Julio CUGINI, Rodrigo CELA, Emiliano VARGAS, Oscar DIAZ.

Sanatorio Clínica modelo Morón.

Bs. As. Argentina.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

e-mail: juaniperalta@gmail.com

Presentación clínica:

Mujer de 39 años, con antecedentes de migraña sin aura con desarrollo psicomotor normal. Presentó un episodio de crisis epiléptica parcial compleja.

Hallazgos imagenológicos:

Se realizó RMN de cerebro con gadolinio, donde se objetiva agenesia del cuerpo calloso que se acompaña de disposición paralela de los ventrículos laterales, colpocefalia y gran masa interhemisférica con intensidad de señal grasa, compatible con lipoma pericalloso. Dicha lesión sigue la circunvolución pericallosa, la cual se encuentra alterada. También se observa transformación adiposa de los plexos coroideos de los ventrículos laterales.



WM: 1466 WL: 733



WM: 1196 WL: 599

Discusión:

Los lipomas representan menos del 1% de las lesiones intracraneales. Son resultado de la persistencia anormal y mala diferenciación de la meningeprimitiva durante el desarrollo de las cisternas subaracnoideas. Los lipomas se localizan principalmente en la cisura interhemisférica (50% en cuerpo calloso) y en segundo lugar en la lámina cuadrigémina. Otras localizaciones menos frecuentes son el quiasma, la zona interpeduncular y perimesencefálica. Los lipomas del cuerpo calloso pueden ser tubulonodulares o curvilíneos. Los primeros, más frecuentes y voluminosos, suelen ser anteriores y con frecuencia se asocian a malformaciones. Los segundos suelen ser posteriores, pequeños y asintomáticos. Se ha descrito la relación con malformaciones cerebrales en la mitad de los lipomas del cuerpo calloso, y destaca su agenesia/disgenesia. Se observa coexistencia de alteraciones vasculares y displasias corticales (por interferencia en el desarrollo de la corteza cerebral). La administración de contraste paramagnético puede revelar una malformación venosa. Debe realizarse el diagnóstico diferencial con quistes dermoides y teratomas. Los quistes dermoides, hiperintensos en T1, presentan una señal heterogénea en T2 con efecto de masa; los teratomas presentan una señal heterogénea y pueden captar contraste. La extirpación neuroquirúrgica está contraindicada por la importante vascularización y la adhesión al tejido colindante que dificulta la resección sin lesionar el parénquima adyacente. La colocación de un drenaje o la administración de fármacos antiepilépticos en caso de hidrocefalia o epilepsia pueden ser necesarios.

Conclusión:

Los lipomas intracraneales pueden ser causa de crisis epilépticas. El correcto diagnóstico tiene implicaciones pronósticas y terapéuticas ya que la extirpación neuroquirúrgica está contraindicada, hecho que difiere del manejo de la mayoría de las masas intracraneales.

Bibliografía:

1. Jabot G, Stoquart-Elsankari S, Saliou G, Toussaint P, Deramond H, Lehmann P. Intracranial lipomas: clinical appearances on neuroimaging and clinical significance. *J Neurol*. 2009;256:851—5.
2. Yildiz H, Hakyemez B, Koroglu M, Yesildag A, Baykal B. Intracranial lipomas: importance of localization. *Neuroradiology*. 2006;48:1—7.
3. Loddenkemper T, Morris 3rd HH, Diehl B, Lachhwani DK. Intracranial lipomas and epilepsy. *J Neurol*. 2006;253:590—3.
4. Fandiño J. Lipomas intracraneales. *Rev Neurol*. 2001;32:644—50.
5. Yilmaz N, Unal O, Kiyamaz N, Yilmaz C, Etlik O. Intracranial lipomas—a clinical study. *Clin Neurol Neurosurg*. 2006;108:363—8.
6. Gómez-Gosálvez FA, Menor-Serrano F, Téllez de Meneses-Lorenzo M, Aleu Pérez-Gramunt M, Sala-Sánchez AG, Rubio-Soriano A, et al. Lipomas craneales en pediatría: estudio retrospectivo de 20 pacientes. *Rev Neurol*. 2003;37:515—21.
7. Gastaut H, Regis H, Gastaut JL, Yermenos E, Low MD. Lipomas of the corpus callosum and epilepsy. *Neurology*. 1980;30:132—8.