

Empiema subdural en el lactante: características en TC y RM

Alejandro Benegas, Laura Marticorena*,

Vivian Rada

FUESMEN

Mendoza, Argentina

Introducción

- Infección intracraneal infrecuente, se presenta como una colección purulenta entre la duramadre y la aracnoides ocasionada por la invasión de patógenos.

Objetivos

- Caracterizar el empiema subdural (ESD) por TC y RM en el lactante.
- Considerar los diagnósticos diferenciales.

Concepto

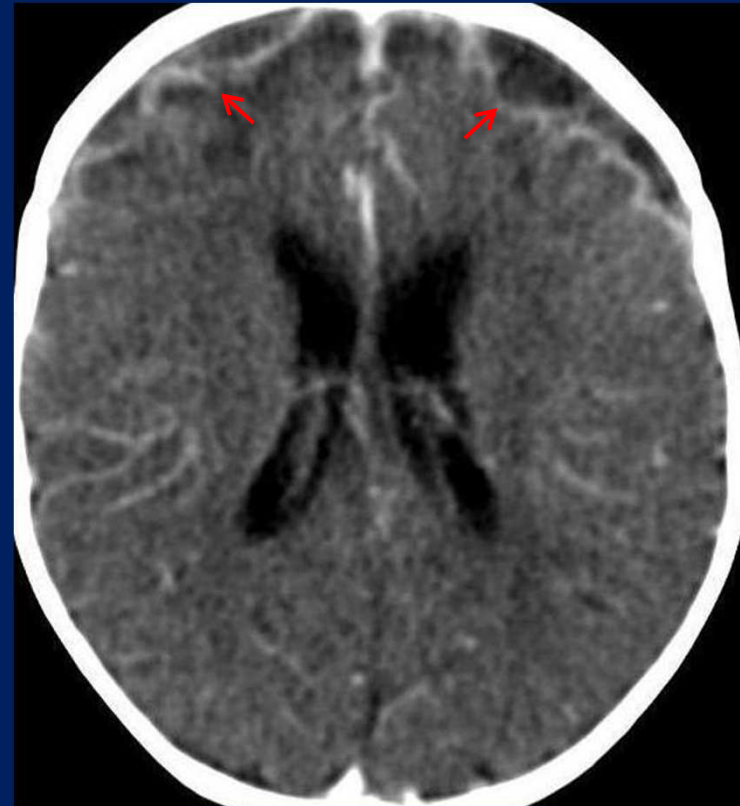
- Infección intracraneal infrecuente, secundaria a infecciones sinusales y del oído medio o puede aparecer como complicación de meningitis en niños hasta 5 años y lactantes. Se describen casos secundarios a traumatismos craneoencefálicos.
- La tasa de mortalidad oscila entre 12% y 40%.

Patogenia

1. Una vellosidad aracnoidea distendida puede romperse hacia el espacio subdural e infectarse.
2. Las venas perforantes con flebitis secundaria a meningitis pueden llevar la infección al espacio subdural.
3. Diseminación hematológica directa.
4. Propagación directa desde la aracnoides necrosada o infección extracraneal.

Características en TC

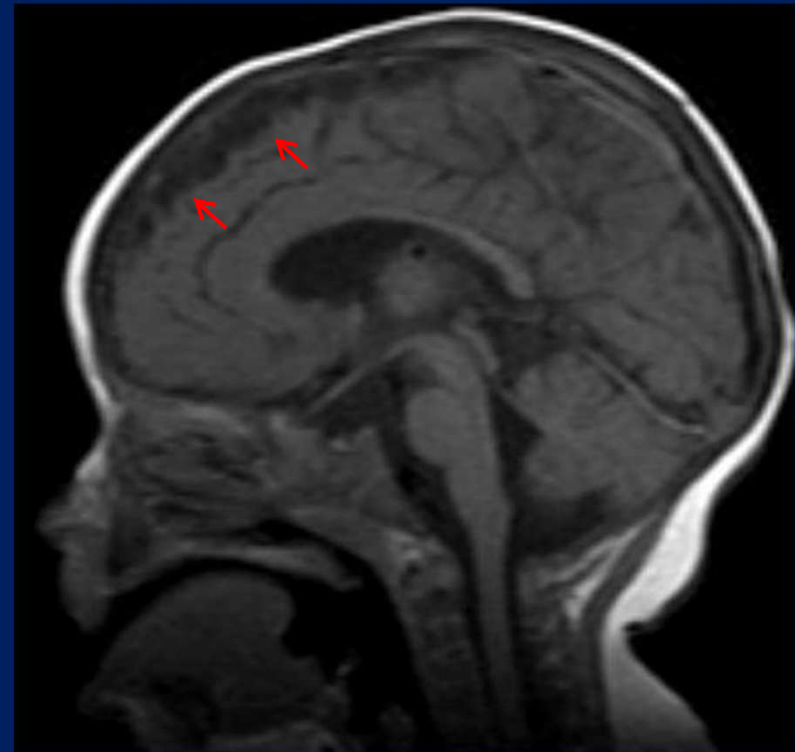
- En TC se observa una masa extraxial isodensa o hipodensa.
- Realce periférico tras la administración de contraste endovenoso.



TC con contraste. Colección subdural bifrontal, con realce periférico (flechas).

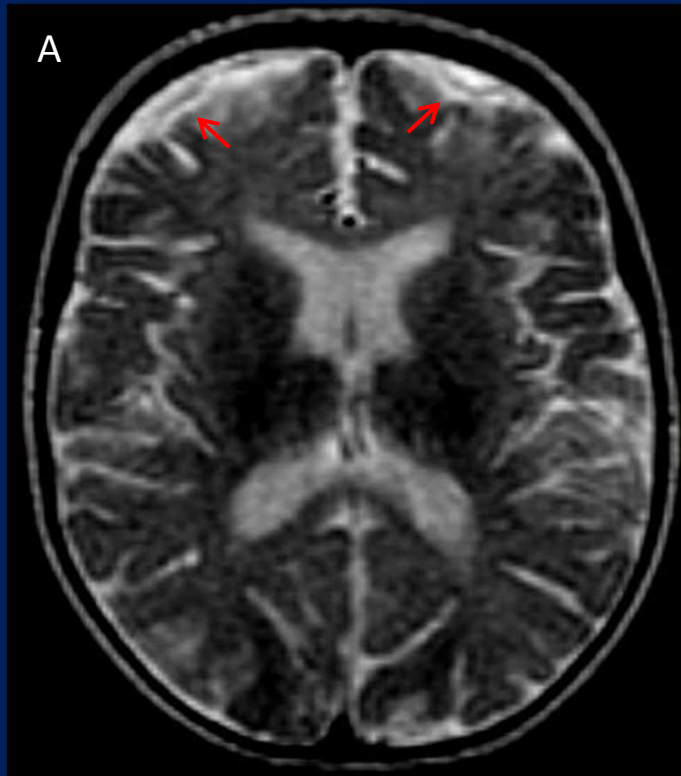
Características en RM

- Se distinguen colecciones extracerebrales sobre las convexidades o en el interior de la cisura interhemisférica, isointensa en T1 e hiperintensa en T2 y FLAIR.



Secuencia T1, plano sagital. Colección subdural interhemisférica (flechas).

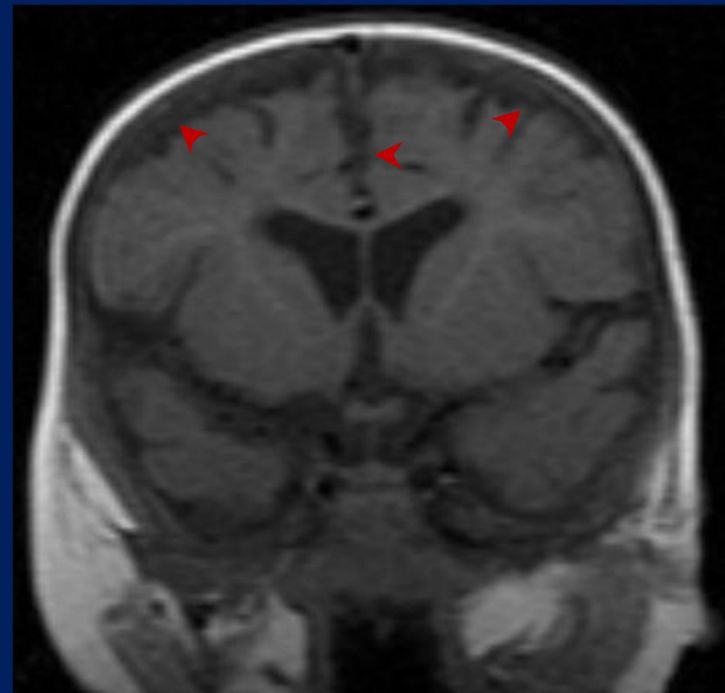
Características en RM



A. Secuencia T2, plano axial. B. Secuencia FLAIR, plano axial.
Colección bifrontal e interhemisférica, hiperintensa en ambas secuencias (flechas).

Características en RM

- Puede ocasionar cambios inflamatorios en el parénquima cerebral subyacente o desplazamiento de la línea media.
- La RM coronal es útil para la localización exacta de la colección.

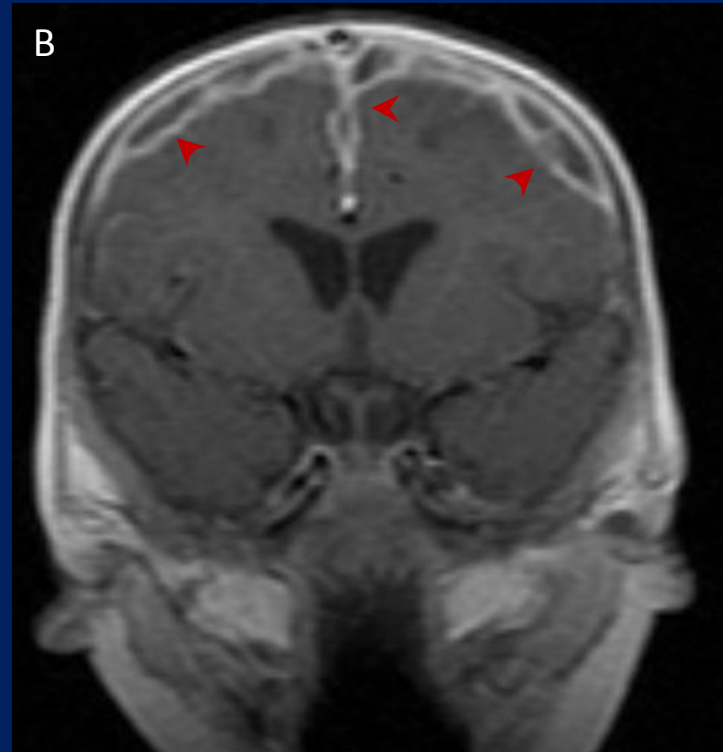
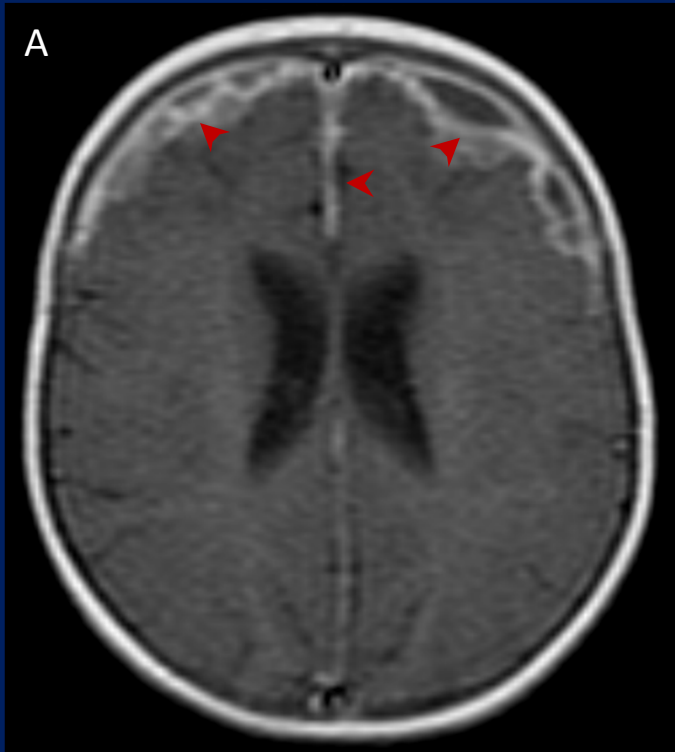


Secuencia T1, plano coronal. Colección bifrontal e interhemisférica, (cabezas de flechas).

Características en RM

- Realce periférico similar al de la TC tras la administración de contraste, pudiendo observarse en forma de halo o giriforme.

Características en RM



A. Secuencia T1, con contraste, plano axial. B. Secuencia T1, con contraste, plano coronal. Colección bifrontal e interhemisférica, con realce periférico (cabezas de flecha).

Diagnóstico diferencial

- Se realiza con el hematoma subdural, que se observa hiperintenso en imágenes potenciadas en difusión (IPD) y su coeficiente de difusión aparente (CDA) es similar al LCR.

Conclusiones

- La RM coronal es útil para confirmar la localización exacta de la colección
- El realce es similar al de la TC.
- Puede ocasionar cambios inflamatorios en la parte subyacente del cerebro, esto no sucede en el hematoma crónico.
- Los antecedentes, síntomas, IPD y CDA son útiles para diferenciar estos procesos.

Bibliografía

- Grossman Yousman. Neurorradiología. Marbán. Madrid. 1ra Ed. 2007. 274-277.
- Leonard E. Swischuck. Radiología en el Niño y en el Recién Nacido. Marbán. Madrid. 1ra Ed. 2005. 1063-1064.
- Cesar S. Pedrosa. Diagnostico por Imagen Neurorradiología. Marbán. Madrid. 3ra Ed. 2008. 167-168.
- Ann G. Osborn. Neurorradiología Diagnóstica. Mosby. Madrid. 1re Ed. 1996. 684-686.
- Fejerman. Neurología Pediátrica. Panamericana. Buenos Aires. 3ra edición. 20017. 937.