



CADI2018

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

150

LIPOMA DEL CUERPO CALLOSO (LCC)

Autores: Gonzalo Mechura; Carolina Varela; Mónica Santangelo; Verónica Arturi; Santiago Castilla; María Laura Montenegro.



Servicio de Diagnóstico por Imágenes H.I.
G.A. Prof. Dr. R. Rossi – La Plata
Buenos Aires
Argentina

PRESENTACIÓN CLÍNICA

Paciente varón de 65 años de edad que presenta cefalea de larga evolución, la cual se intensificó en el último tiempo, asociada a náuseas y vómitos.

El examen neurológico no aportó datos de significancia.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICO

En la tomografía simple de encéfalo se constata a nivel de la línea media, una formación lobulada, de densitometría grasa con calcificaciones periféricas, de 51mm x 40mm de ejes axiales máximos. La misma se extiende hacia el ventrículo lateral derecho y condiciona dilatación del mismo y del tercer ventrículo.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICO



TC simple de encéfalo simple, corte axial. Muestra a nivel de la línea interhemisférica una formación de baja densitometría con calcificaciones periféricas, provocando colapso de los ventriculos laterales.



TC simple de encéfalo simple, corte sagital. Muestra una formación nodular de baja densitometría asociado a ausencia del cuerpo calloso (cc).

DISCUSIÓN

Los LCC son lesiones benignas y poco frecuentes, su incidencia es menor al 0,1% de todas las masas intracraneales, con predominio en el sexo femenino. Se ha postulado su desarrollo a partir de un defecto en la reabsorción de la meninge primitiva con posterior diferenciación a tejido adiposo. El 50% se localiza en la cisura interhemisférica a nivel del cuerpo calloso (CC).

Dado su mismo origen embriológico, se acompaña frecuentemente de una alteración en el desarrollo del CC. El 60% de los LCC son asintomáticos, y cuando presentan síntomas neurológicos suelen ser inespecíficos como cefalea refractaria al tratamiento, epilepsia, retrasos madurativos y la parálisis cerebral.

DISCUSIÓN

Los LCC pueden ser tubulonodulares o curvilíneos. Los primeros, más frecuentes y voluminosos (mayor a los 2cm), suelen ser anteriores y con frecuencia asociados a agenesia del cc. Los segundos suelen ser posteriores, pequeños y asintomáticos.

Los LCC son homogéneas y bien delimitadas, a veces con calcificaciones.

El principal diagnóstico diferencial incluye al teratoma y otros como la displasia dural y los quistes dermoides, siendo la TC y la RM los métodos complementarios fundamentales para su diagnóstico definitivo.

CONCLUSIÓN

Ante los hallazgos característicos del LCC en una TC simple de encéfalo en un paciente con síntomas neurológicos, no se deberá pasar por alto la búsqueda de alteraciones estructurales asociadas. Si bien los LCC son entidades muy poco frecuentes, los métodos por imágenes son fundamentales para su diagnóstico.