

Trabajo N° 0186

STURGE WEBER

CADI 2018

Autores:

Isabel SOSSA ERGUETA

Alexandra Elizabeth BOLAÑOS VEGA

Edgar ACUÑA

Marcela Liliana VALENZUELA

Estefania Eugenia BARLOQUI

Luis Enrique MENA

Presentación del caso:

- Femenino de 14 años.
- MC: control.
- Antecedentes: Síndrome convulsivo afebril a los 7 meses. (Tto. Anticonvulsivo).
- Esporadicamente cuadros convulsivos+ hemiparesia transitoria (a los 3 años) se modifica Tto. Desde entonces sin crisis aparentes.

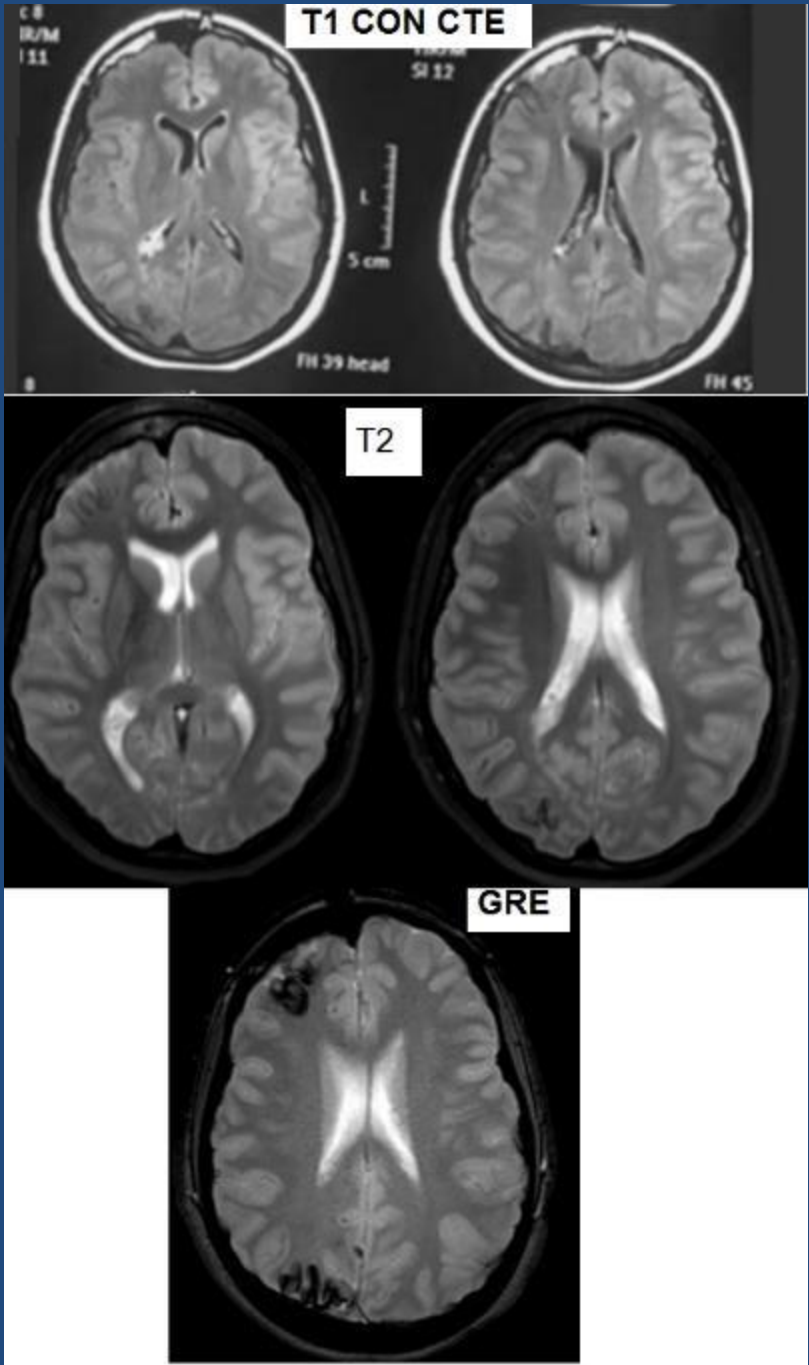
Examen físico:

- Leve/moderado retraso mental.
- Hemangioma en hemicara derecha (mancha en vino oporto).

RMN cerebro y angio RMN (arterial y venosa)

- Imágenes hipointensas en secuencia T2 y Gre a nivel cortical, frontal y parietooccipital derecho, con refuerzo postcontraste a mismo nivel.
- Hiperostosis de calota fronto parietal y aumento de plexo coroideo homolateral.
- Discreto aumento en espacios aracnoideos.
- Fenestración en sector proximal de ACP derecha.

RMN cerebro



AngioRMN (arterial y venosa)



Discusión:

- Múltiples son las manifestaciones, entre ellas las neurológicas, como crisis convulsivas (primer síntoma 70-80%) que generalmente comienzan en la infancia temprana y se destaca la aparición de la “mancha en vino oporto” asociado a Angiomatosis leptomenígea (homolateral 10-20%).

- Asi tambien, retraso mental, hemiplejia, hemiparesia y alteraciones oculares (Glaucoma).

Conclusión:

- Un oportuno y adecuado diagnóstico y tratamiento condicionan el pronóstico y calidad de vida del paciente, como en el caso que presentamos, se realizó en la infancia y desde entonces con adecuada adherencia al tratamiento y buen manejo clínico y controles por radioimágenes (RMN).