

# SINDROME DE GORLIN GOLTZ A PROPOSITO DE UN CASO



**AUTORES:**

**Fernanda Campos**

**Daniela Soria**

# PRESENTACIÓN CLÍNICA

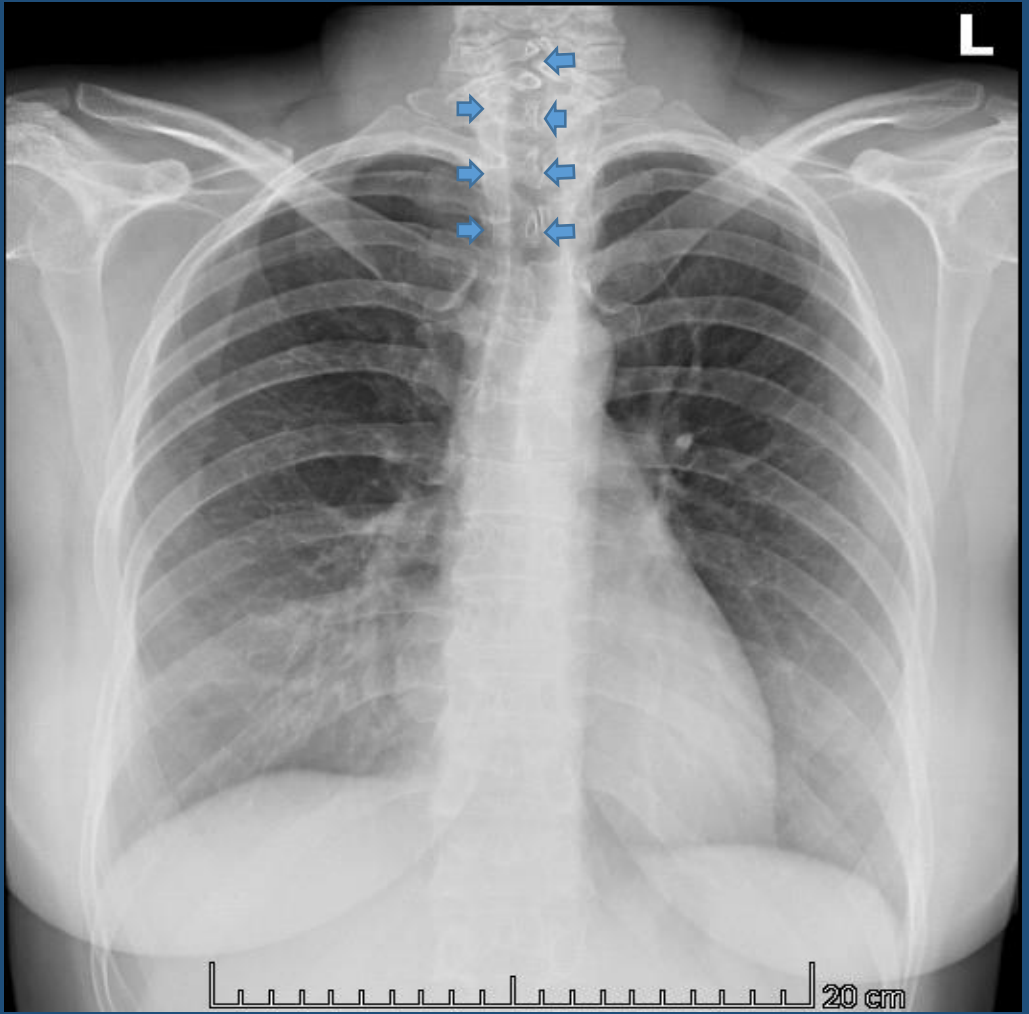
Paciente de sexo femenino, de 35 años de edad, sin antecedentes personales de relevancia, que es estudiada por el servicio de dermatología, por diagnóstico de múltiples carcinomas basocelulares faciales.



# Hallazgos Imagenológicos

Es derivada a nuestro servicio donde se realizaron múltiples radiografías de **columna , tórax , cráneo, manos y pies** evidenciando alteraciones esqueléticas a mencionar :

- Doble falange media del 5° dedo del pie derecho.
- Vertebras bífidas.
- Escoliosis dorsolumbar dextroconvexa.

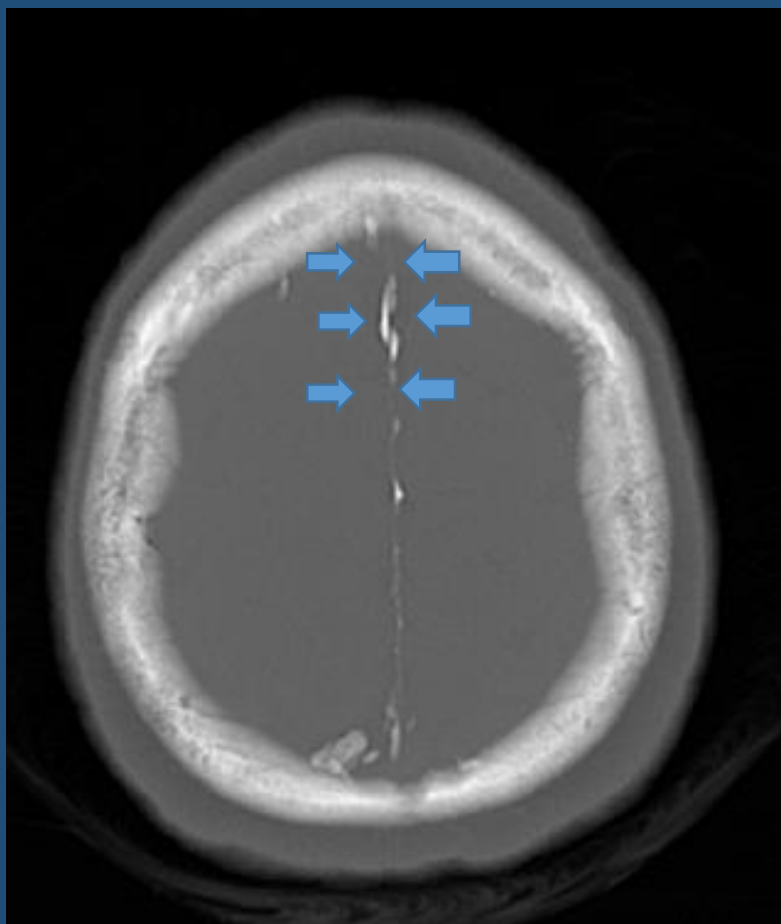


Rx tórax , frente , donde se observa espina bífida de  
vertebras dorsales(flechas azules)



Rx de ambos pies , frente , donde se observa doble falange media de pie (flecha azul)

Se realiza también TC de cerebro evidenciándose calcificación de la hoz del cerebro.



TC de cerebro, corte axial, con ventana ósea , donde se observa calcificación de la Hoz del cerebro.

Presentando por lo tanto criterios imagenológicos de Síndrome de Gorlin Goltz.

El síndrome de Gorlin Goltz es un trastorno genético autosómico dominante que ocurre en aproximadamente uno de 60.000 nacidos vivos con una proporción de hombres a mujeres de 1:1 .

Criterios clínicos mayores (Cma):	Criterios clínicos menores (Cme):
<ul style="list-style-type: none"><li>- Más de 2 carcinomas de nevo basocelular o un menor de 20 años</li><li>- Queratoquiste odontogénico maxilar</li><li>- Hoyuelos palmares (3 o más)</li><li>- Calcificación ectópica de la hoz del cerebro</li><li>- Anomalías del desarrollo esquelético</li><li>- Familiar de primer grado con síndrome de Gorlin-Goltz</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Macrocefalia ajustada por altura</li><li>- Deformidad de Sprengel, pectus, y sindactilia</li><li>- Puente de silla turca, hemivértebras</li><li>- Fibroma/fibrosarcoma ovárico/ tumores virilizantes</li><li>- Meduloblastoma</li><li>- Prominencia frontoparietal, labio / paladar hendido, hipertelorismo ocular, prognatismo mandibular</li></ul>

# CONCLUSIÓN

Ya que el abordaje de esta patología , es interdisciplinario, como radiólogos el objetivo de este trabajo es dar a conocer los criterio principales y los hallazgos imagenológicos típicos de este síndrome agregándolo a nuestros diagnósticos diferenciales y así lograr participar de una sospecha y diagnóstico precoz .