

Caso Clínico-Radiológico

Mayo 2018

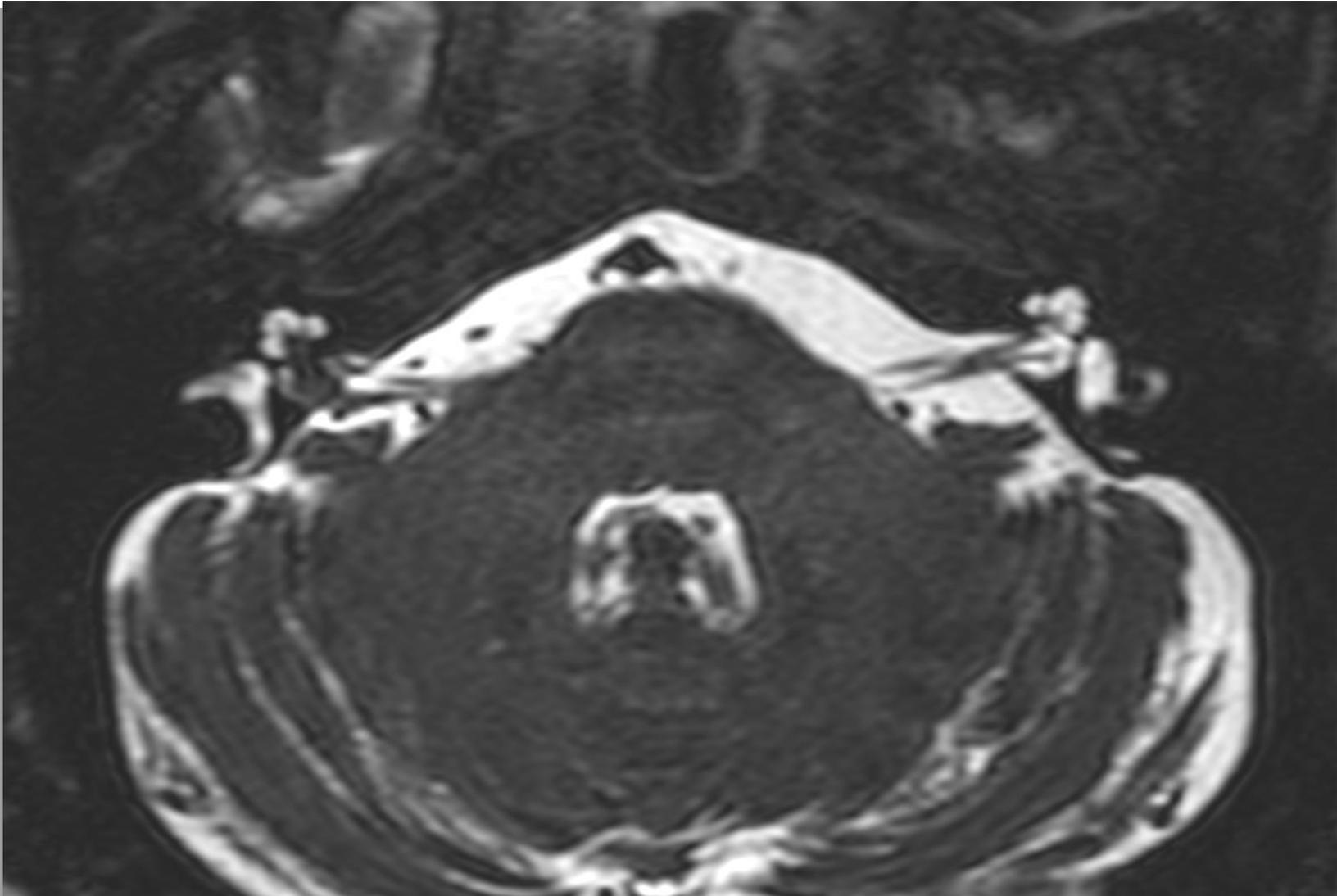
Jorge Salmerón

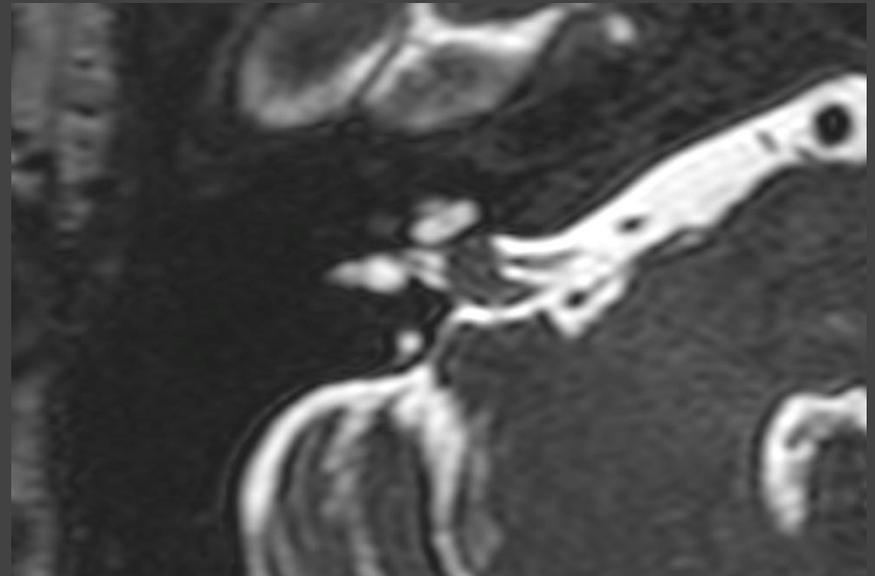
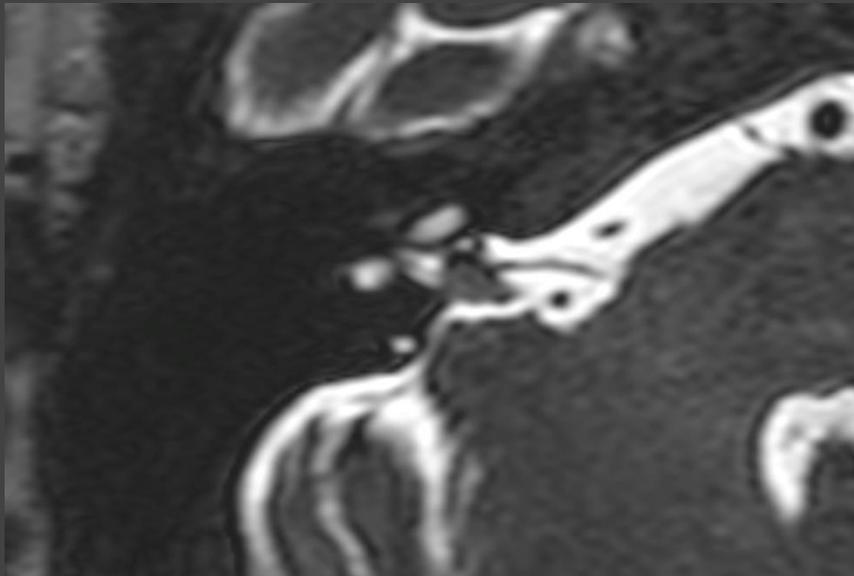
Barcelona

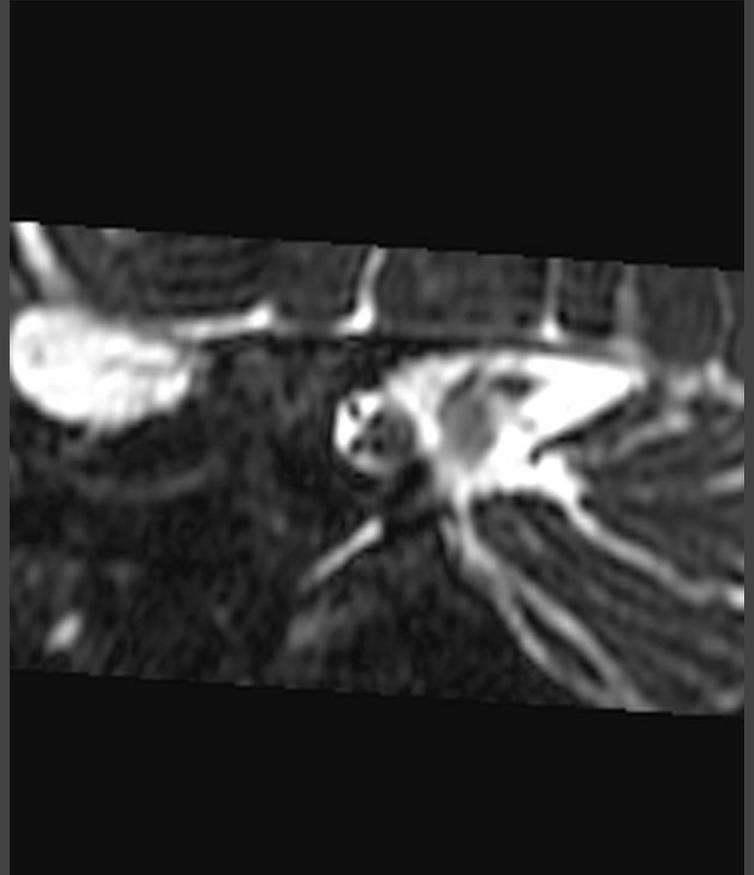
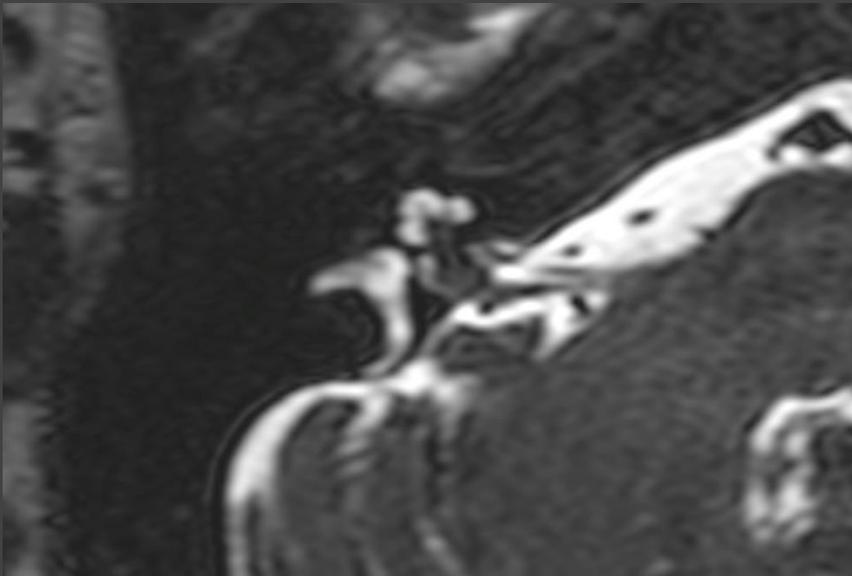
jsalmeron@institutsguirado.com

www.institutsguirado.com

- Paciente varón de 70 años de edad diabético insulino dependiente y con antidiabéticos orales. Historia clínica de hipoacusia neurosensorial asimétrica derecha acompañada de vértigos de años de evolución.

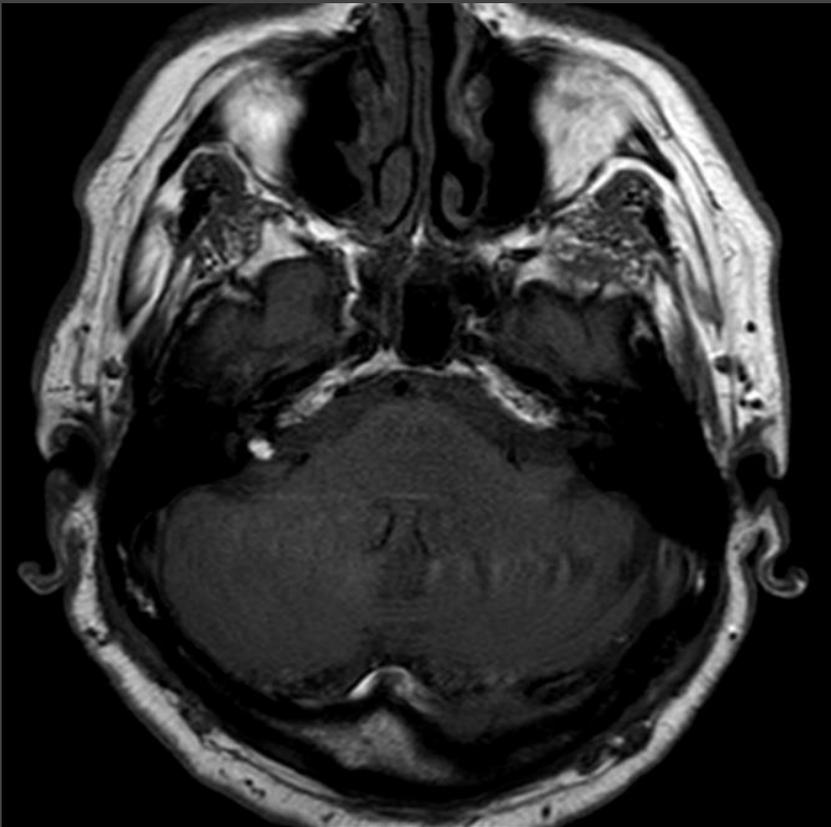




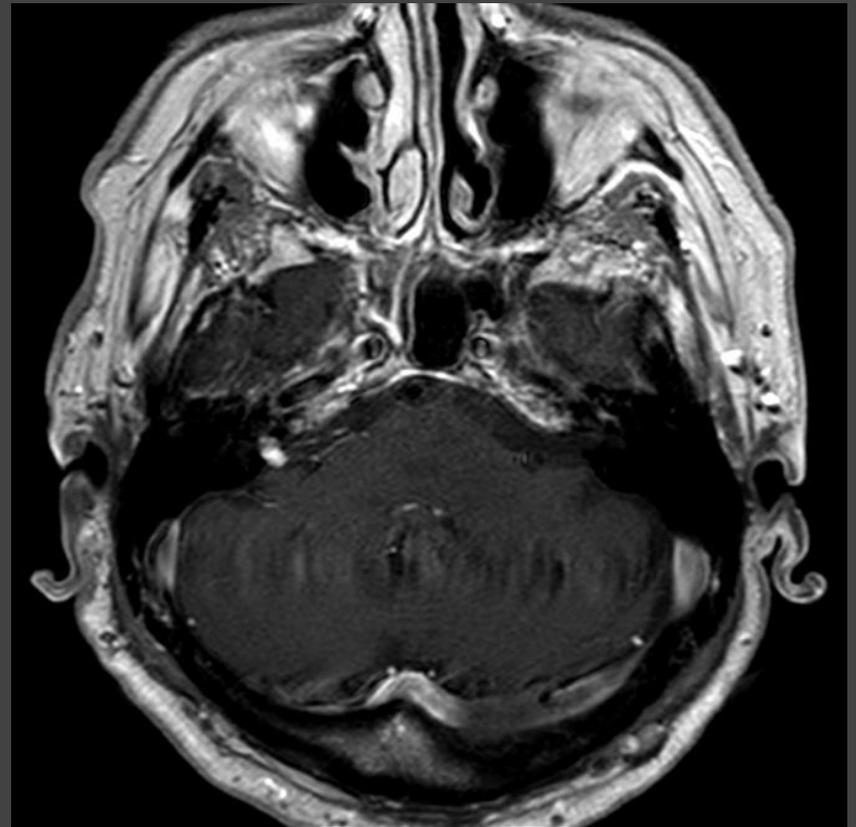




T1

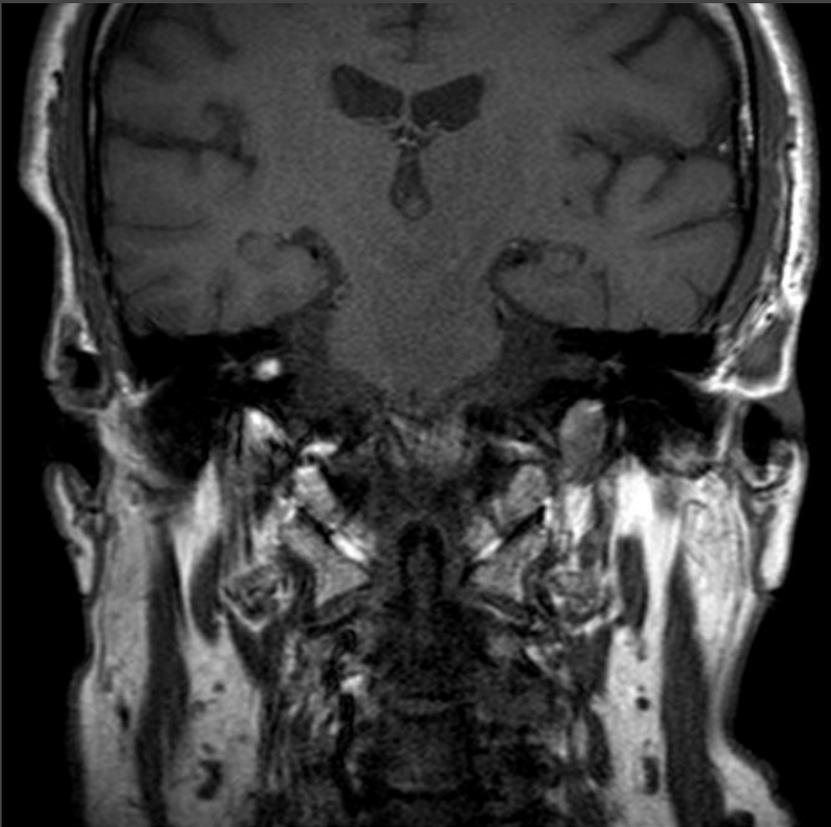


T1 Gd

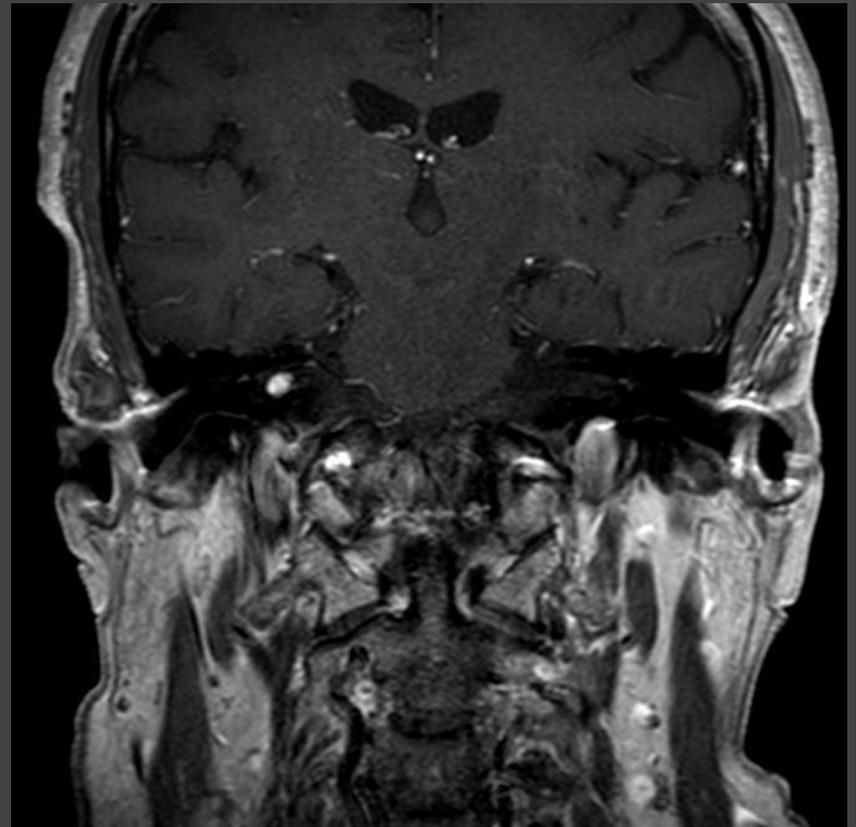




T1



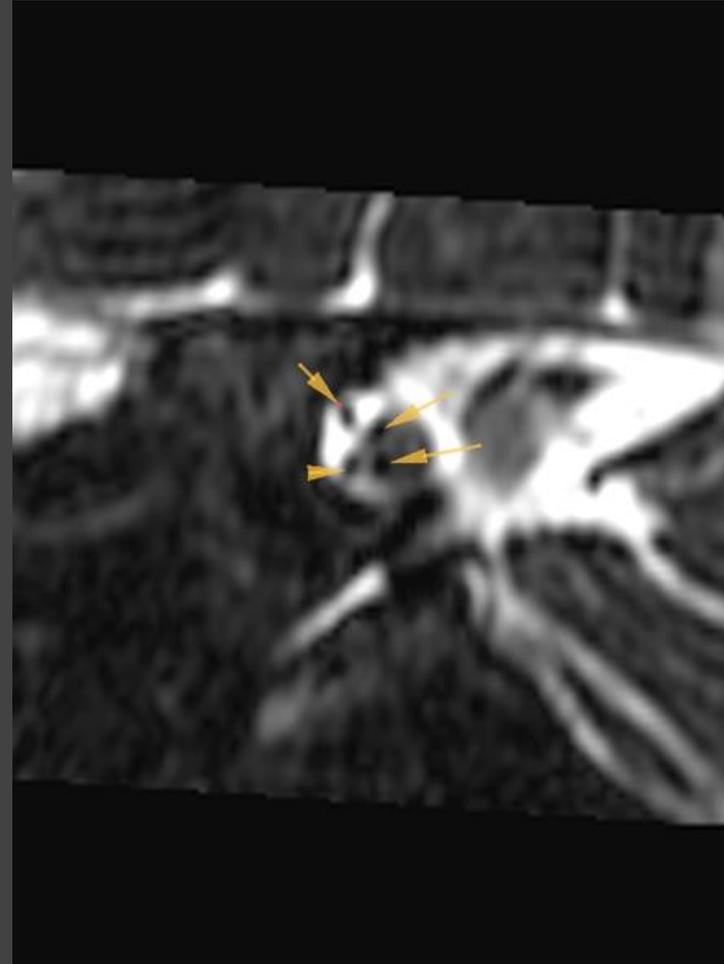
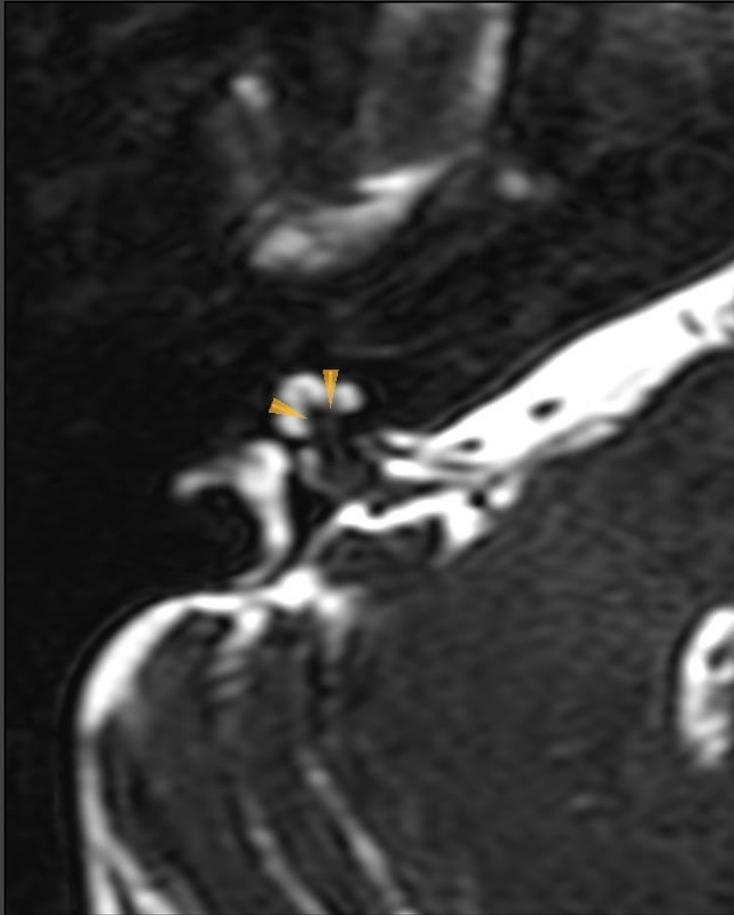
T1 Gd



- Se aprecia un proceso expansivo en el CAI derecho que se insinúa en la cisterna pontocerebelosa.
- En el corte Axial T2 se aprecia como alcanza la lámina cribosa de la cóclea.
- En el corte sagital T2 somos capaces de diferenciar como la tumoración ocupa básicamente los límites posteriores del conducto auditivo interno. No obstante es inhabitual poder individualizar los componentes del paquete acústico facial, en estos casos, de forma tan nítida. Flechas largas n.vestibulares, cabeza de flecha n. coclear y flecha corta n.facial.
- En el corte axial T1 sin contraste vemos como la tumoración presenta una alta señal en T1. Este hallazgo sin la administración de contraste puede presentarse en lipomas , sangrado agudo y en algunos tumores como el melanoma melanocítico o metastásico de tiroides entre otros.
- En el cortes axial T1 Gd con contraste se aprecia un detalle que podría haber pasado desapercibido. Existe un realce en el fondo de conducto adyacente a la lámina cribosa. Flechas.

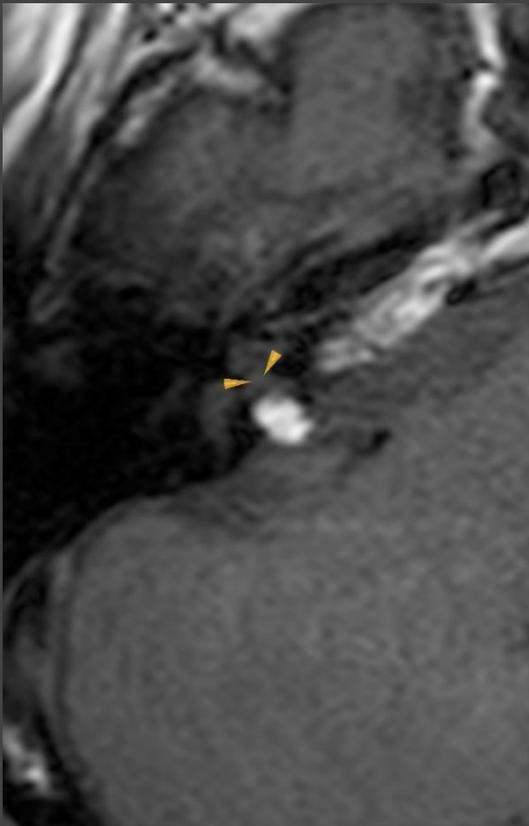


AXIAL T2

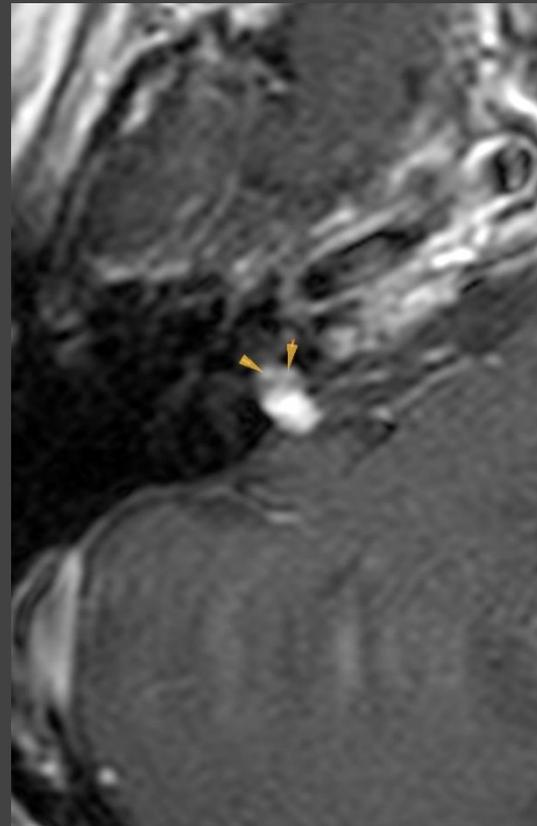




T1



T1 GD





Razonamientos

- La tumoración más externa corresponde muy probablemente a un pequeño lipoma en el CAI derecho que se insinúa en la cisterna pontocerebelosa.
- Existe no obstante un área de baja señal en el fondo del CAI en el estudio T1 sin contraste que se realza con gadolinio que parece estar en relación con un pequeño schwannoma, aspecto muy nodular, atípico para neuronitis.
- El caso se presenta por dos motivos:
 - Fue interpretado como neurinoma en la primera lectura.
 - En la segunda lectura podría haber sido interpretado simplemente como un pequeño lipoma si hubiese pasado desapercibida la pequeña imagen de captación nodular en el fondo del conducto adyacente a la lámina cribosa de la cóclea.
- Se recomienda seguimiento evolutivo dado lo atípico de la asociación.