

Diagnóstico radiológico de los granulomas de colesterol del vértice del peñasco

M. Carmen Castillo Lario, Rafael Lasierra Díaz e Ignacio Pina Leita

Sección de Neurorradiología. Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. España.

CASO CLÍNICO

Varón de 18 años cuya exploración otorrinolaringea fue la siguiente: paresia facial izquierda de grado II de 24 h, hipacusia neurosensorial homolateral de grado II de 3 meses de evolución y reflejos estapediales homolaterales invertidos. Los parámetros analíticos eran normales.

Se realizó una tomografía computarizada (TC) sin contraste, en la que se apreció erosión de la punta del peñasco y la pared lateral basiesfenoidal izquierdas por lesión expansiva, bien delimitada e isodensa respecto al parénquima cerebral. Ocupaba también la parte anterior del agujero rasgado posterior y el conducto auditivo interno, que se encontraba ensanchado (fig. 1).

Seguidamente se practicó una resonancia magnética (RM) craneoencefálica con secuencias en ponderación T1-T2 y DP, en los planos sagital y axial, que puso de manifiesto un proceso expansivo en punta de peñasco izquierdo, que protruía en el conducto auditivo interno, con reacción inflamatoria en la parte derecha del seno esfenoidal. La señal de la lesión permaneció intensa en todas las secuencias, con pequeñas áreas de vacío de señal, relacionadas con depósitos de hemosiderina-ferritina, lo que indica cronicificación del proceso (fig. 2).

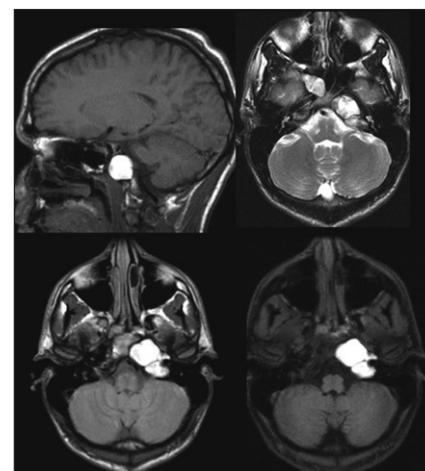


Figura 2. Resonancia magnética craneoencefálica con secuencias en ponderación T1-T2 y DP, en los planos sagital y axial, que pone de manifiesto un proceso expansivo en punta de peñasco izquierdo, que se proyecta en el conducto auditivo interno, con reacción inflamatoria en la parte derecha del seno esfenoidal.

nadas con depósitos de hemosiderina-ferritina, lo que indica cronicificación del proceso (fig. 2).

Posteriormente se practicó una RM de oídos internos, en secuencia 3D Fiesta, que confirmó las mismas características que en la RM craneoencefálica y demostró compresión y desplazamiento del VIII par izquierdo (fig. 3).

Finalmente se realizó una angiorresonancia en secuencia 3D-TOF, que demostró la misma intensidad de señal, con alteración en el realce de señal de la carótida intrapetrosa (fig. 3).

Todas las exploraciones orientan a granuloma del vértice del peñasco izquierdo con penetración en el conducto auditivo interno y compresión de VIII par izquierdo.

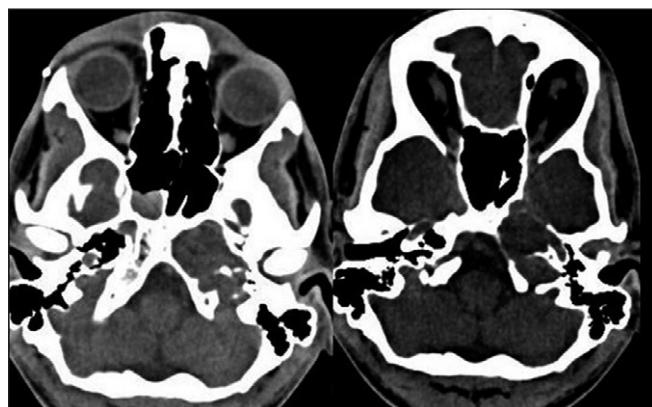


Figura 1. Tomografía computarizada sin contraste en la que se aprecia erosión de la punta del peñasco y la pared lateral basiesfenoidal izquierdos por una lesión expansiva, bien delimitada e isodensa respecto al parénquima cerebral.

Los autores no manifiestan ningún conflicto de intereses.

Correspondencia: Dra. M.C. Castillo Lario.
Avda. Cesáreo Alierta, 20, esc. A, 2º D. 50008 Zaragoza. España.
Correo electrónico: ccastillolario@wanadoo.es

Recibido el 28-2-2007.

Aceptado para su publicación el 30-3-2007.

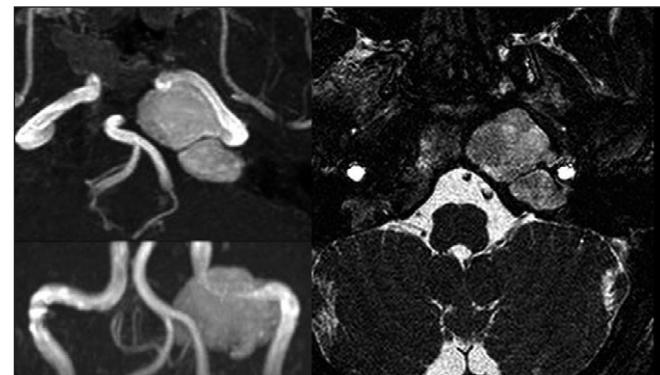


Figura 3. Resonancia magnética de oídos internos, en secuencia 3D Fiesta, y angiorresonancia en secuencia 3D-TOF, que demuestran la misma intensidad de señal de la lesión y la alteración en el realce de la carótida intrapetrosa, con compresión y desplazamiento del VIII par izquierdo.