

Relevancia de la neuroimagen en el diagnóstico de las demencias

Iago García Díaz¹/ Álvaro Juiz Fernandez¹/ Iván Manuel Seijo Raposo¹/ Eva Costa Arpín¹/ José María Prieto Gonzalez¹/ Ángel Prieto Gonzalez²

Servicio de Neurología¹, Centro Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela
Servicio de Neurocirugía², Centro Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela

INTRODUCCIÓN

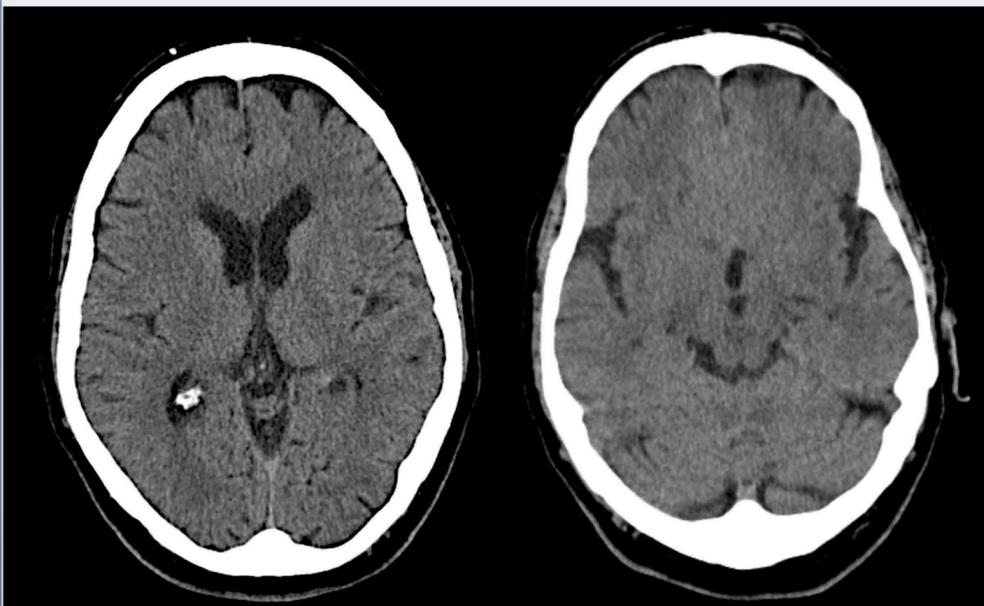
Aunque la resonancia magnética (RM) es el *gold standard* para el diagnóstico de las demencias, la carga asistencial y la propia situación funcional de los enfermos hacen que con frecuencia la prueba seleccionada en la práctica clínica sea la tomografía computerizada (TC). Presentamos el caso de un paciente con una causa tratable de demencia que pasó desapercibida en la TC.

CASO CLÍNICO

Varón de 77 años con antecedentes de AIT hemodinámico en 2006.

· Diciembre de 2015: alteraciones de conducta con irritabilidad y agresividad verbal.

Se solicita TC Craneal, encontrando únicamente lesiones vasculares antiguas y ligera atrofia fronto-parietal.

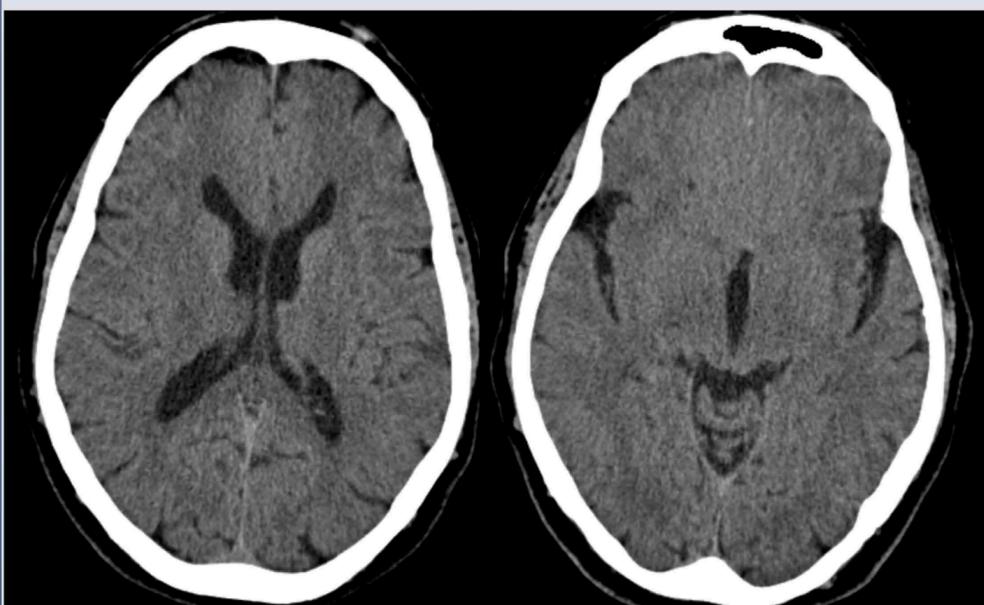


TC Craneal sin contraste
Cortes axiales

· Febrero de 2017: seguido por Psiquiatría por "sensación de bichos en la cabeza". El paciente también presenta insomnio de conciliación, lentitud de movimientos y dificultad para vestirse.

Aparición de reflejos palmomentoniano derecho y reflejo glabellar.

Se solicita nuevo TC craneal, sin cambios respecto a la previa.

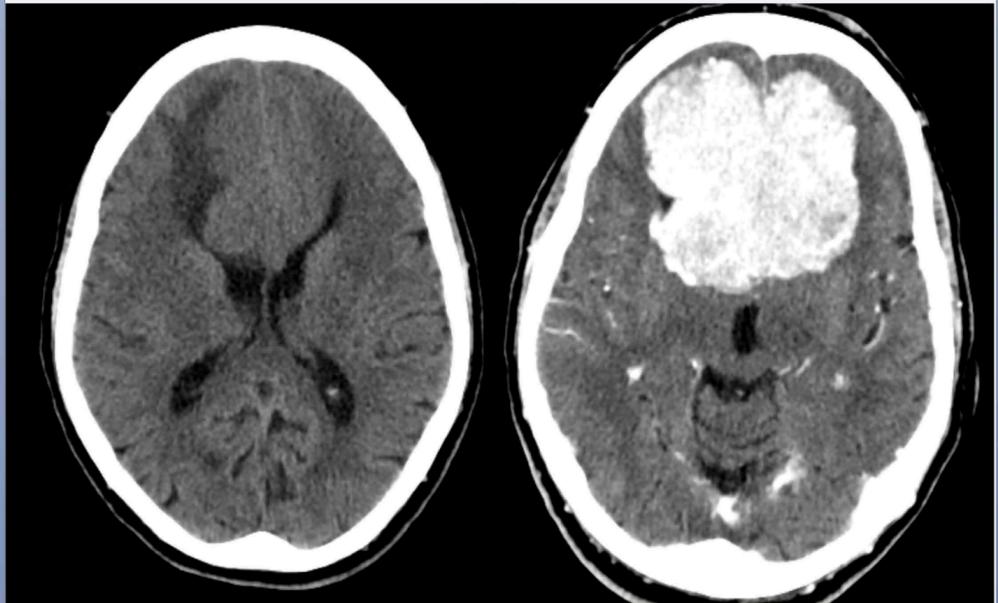


TC Craneal sin contraste
Cortes axiales

· Marzo de 2018: tras un TCE se realiza TC en Urgencias.

Se observa edema en lóbulo frontal, por lo que se decide administrar contraste.

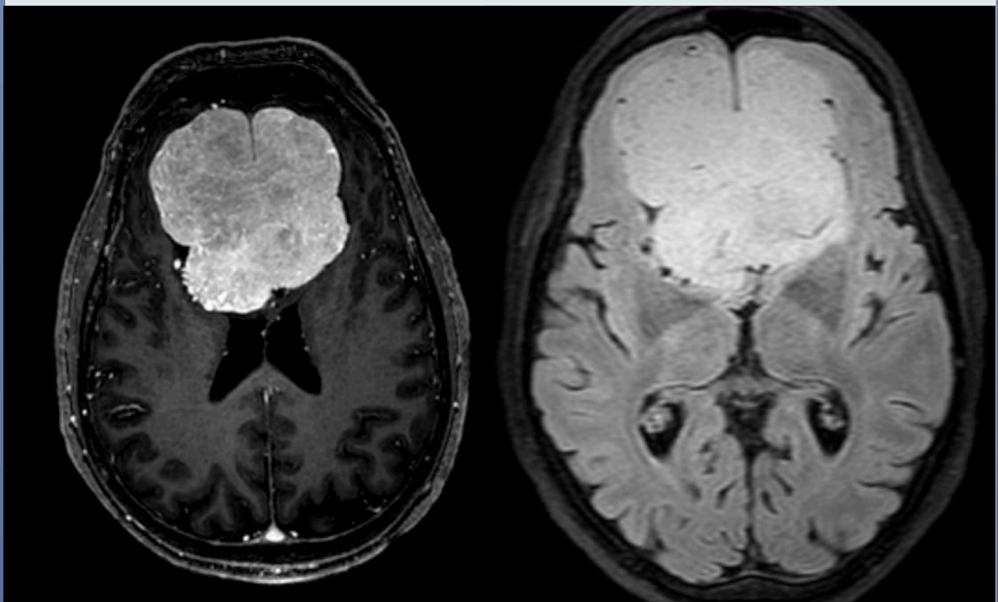
Se descubre masa frontal de gran tamaño, que comprime y desplaza las estructuras adyacentes.



TC Craneal s/c contraste
Cortes axiales

· Se realizó una RM cerebral en la que se confirma la presencia de una lesión extraaxial sugestiva de meningioma.

Ante estos hallazgos se realizó exéresis de la masa.



RMN Encefálica
T1+C y FLAIR
Cortes axiales

· Tras la exéresis el paciente evoluciona favorablemente sin complicaciones derivadas de la intervención.

En TC control se evidencian cambios postcraneotomía.

· La Anatomía Patológica confirma un Meningioma grado I de la OMS.

CONCLUSIONES

Este caso pone de manifiesto la importancia que juega la RM cerebral a la hora de diagnosticar pacientes con demencia progresiva, ya que su sensibilidad a la hora de excluir causas potencialmente reversibles de demencia es superior al TC.