

Nombre:	Xiomara
Apellido:	Plasencia Cruz
Otros Autores:	Melanie Moana Sánchez, Margarita Fuentes García, Rafael Sabadell Hernández.
E-mail:	xiomara-plasencia@hotmail.com
Hospital:	Hospital Universitario de Canarias.
Ciudad:	Santa Cruz de Tenerife
Título:	Calcificaciones intracraneales: Posible clave diagnóstica.
Presentación:	Mujer de 79 años llevada a Urgencias por disminución del nivel de conciencia, sin respuesta a estímulos. Antecedentes de HTA, dislipemia, stent coronario, marcapasos, FA anticoagulada, anemia y colonoscopia normal. Sus familiares refieren deterioro desde hace tres meses, hasta el encamamiento, cefalea frecuente, dolor en MMII, y alteración conductual. Presenta obnubilación y desorientación temporoespacial, sin localización neurológica. Analítica con plaquetopenia, aumento de CK, resto normal. La TC de cráneo sin contraste muestra calcificaciones dispersas de localización corticas-extraaxial, no presentes en TC previa seis meses antes, y que inicialmente se interpretaron como hallazgo sin trascendencia. Un análisis más detallado demostró la presencia de edema vasogénico asociado a una calcificación dominante tentorial, por lo que se realiza TC con contraste que muestra discreto realce nodular asociado a las calcificaciones.
Discusión :	Se establecieron como posibilidades diagnósticas la carcinomatosis meníngea y la neurocisticercosis (las calcificaciones a los 8 meses de la primoinfección y el edema en la neurocisticercosis, pueden ayudar en el diagnóstico diferencial). La citología del LCR diagnosticó adenocarcinoma. La TC corporal detectó un tumor de intestino delgado y metástasis pulmonares. La afectación metastásica de las meninges (carcinomatosis meníngea, meningitis carcinomatosa, linfomatosis meníngea...) ocurre hasta en un 8% de casos según algunas series, asociada a tumores sólidos y hematológicos . Su presentación clínica es variable, por afectación del parénquima cerebral, pares craneales, médula o raíces nerviosas; y el diagnóstico se basa en técnicas de imagen (principalmente RM) y análisis del LCR. Con nuestro caso demostramos la posibilidad de establecer diagnósticos altamente específicos con la TC en Urgencias, así como la importancia de no infravalorar hallazgos frecuentes, como las calcificaciones, que pueden resultar fundamentales.
Conclusión:	Las calcificaciones intracraneales son hallazgos frecuentes de TC en Urgencias. Su caracterización y la comparación con estudios previos permitirá, en algunos casos, el diagnóstico.
Bibliografía:	James G. Smirniotopoulos, MD et al. From the Archives of the AFIP: Patterns of Contrast Enhancement in the Brain and Meninges. RadioGraphics 2007; 27:525-551 Venkata S. Katabathina, MD et al. Imaging of Oncologic Emergencies: What Every Radiologist Should Know. RadioGraphics 2013; 33:1533-1553
Pie de foto:	Fig.1: TC sin contraste. A.Calcificaciones frontales bilaterales de localización cortical o extra-axial. B.Calcificación adyacente al tenorio derecho, con discreto edema periférico, y calcificación de aparente localización extraaxial temporal izquierda. Fig.2A y B: TC con contraste. Sutil realce nodular de localización superficial, asociado a las

	calcificaciones.
--	------------------