

Nombre:	HELENA
Apellido:	MARTINEZ MAICAS
Otros Autores:	FERNANDO APARICI ROBLES, ALEXANDRE PEREZ GIRBES, DANIEL SANCHEZ MATEOS, JUAN DELGADO MORALEDA, MARIA ANDREA JARRE MENDOZA
E-mail:	<a href="mailto:hmaicas@hotmail.com">hmaicas@hotmail.com</a>
Hospital:	HUIP La Fe
Ciudad:	Valencia
Título:	Ventana de hueso, más allá de fracturas.
Presentación:	<p>Presentamos el caso de un paciente varón de 54 años, diagnosticado de adenocarcinoma de próstata con metástasis ganglionares y óseas. Acude a urgencias por cefalea opresiva de dos semanas de intensidad progresiva. En las últimas horas asociaba hipoestesia del miembro superior derecho. Se realiza un TC craneal sin contraste intravenoso en el que se observaba un aumento de densidad extraaxial fronto-parietal izquierdo, isodenso, con edema del parénquima cerebral adyacente. Inicialmente fue considerado como un hematoma extraaxial en estadio subagudo, planteando el diagnóstico diferencial con afectación meníngea y empiema subdural. La clave diagnóstica en este caso la aportaba la ventana ósea, en la que se podía observar una reacción perióstica de la tabla interna adyacente, que ponía de manifiesto la agresividad del proceso. Se amplió el estudio con RM cerebral con contraste confirmando un engrosamiento irregular paquimeníngeo de la convexidad izquierda y nodular en la hoz con marcada captación del medio de contraste. Se realizó también un estudio con gammagrafía ósea que mostraba múltiples depósitos patológicos del radio trazador, entre ellos en calota, por metástasis del carcinoma prostático.</p>
Discusión :	<p>Las metástasis al sistema nervioso central en el carcinoma de próstata son poco frecuentes, siendo las metástasis durales más raras aún. El origen más probable de la afectación dural en nuestro paciente es la extensión directa desde la metástasis ósea en calota.</p> <p>Como ya se ha descrito previamente en la literatura, los hallazgos radiológicos pueden simular condiciones benignas como meningioma o hematoma subdural. Es de gran importancia diferenciar entre hematoma subdural y metástasis meníngea, ya que el tratamiento cambia radicalmente.</p>
Conclusión:	Presentamos un caso poco frecuente de metástasis dural, resaltando que se debe valorar siempre toda la información contenida en el estudio, porque como en nuestro caso, la información necesaria para el diagnóstico correcto era visible en una ventana inesperada.
Bibliografía:	<p>Metastatic disease of the brain: extra-axial metastases (skull, dura, leptomeningeal) and tumour spread. Eur Radiol (2005) 15: 617–626</p> <p>Dural metastases from prostate cancer mimicking acute sub-dural hematoma. Emerg Radiol (2012) 19:549–552</p> <p>Patterns of Contrast Enhancement in the Brain and Meninges. RadioGraphics 2007; 27:525–551</p>
Pie de foto:	Aumento de densidad extraaxial izquierdo que corresponde a un engrosamiento paquimeníngeo hipercaptante por metástasis dural de un adenocarcinoma de próstata.