

Carlos Alberto	Nombre:
Marichal Hernández	Apellido:
Fernández del Castillo Ascanio, Mónica; Núñez Vila, Nímar; El Khatib Ghzal, Yasmin; Benítez Rivero, Sonia; Eiroa Gutiérrez, Daniel	Otros Autores:
cmarichalhdez@hotmail.com	E-mail:
Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria	Hospital:
Santa Cruz de Tenerife	Ciudad:
Las apariencias engañan: no es una hemorragia intraventricular	Título:
Varón de 56 años que hace 15 días comienza con cuadro de dolor de garganta, tos, flemas y malestar general. Hace dos días empeoramiento del mismo con cefaleas, dolor cervical y sensación nauseosa. Cefalea que describe bifrontal, opresiva que se ha vuelto holocraneal. Desde ayer con tratamiento sintomático. A la exploración rigidez de nuca.	Presentación:
En la meningitis la TC al inicio puede ser normal, o bien observarse una leve dilatación del sistema ventricular, raramente con sedimento denso. Igualmente se puede observar borramiento de cisternas basales y de surcos de la convexidad, y tras la administración del medio de contraste se suele observar un realce a dicho nivel. Además permite estudiar sus complicaciones: edema, infarto, trombosis venosa, hidrocefalia obstructiva... Y en ocasiones permite determinar su origen: sinusitis, otitis... Así pues aunque es poco frecuente observar en fases iniciales en la TC los niveles de altos valores de atenuación en el interior del sistema ventricular, es importante conocer que no es la hemorragia su única causa, y conocer el contexto clínico del paciente permite sugerir el diagnóstico que se confirmará con el estudio del LCR (punción lumbar). Hallazgos que apoyan este diagnóstico son la ausencia de hemorragia subaracnoidea y la presencia de infecciones otorrinolaringológicas	Discusión :
La meningoencefalitis es un diagnóstico clínico y de laboratorio, los hallazgos de imagen son inespecíficos, no obstante en un contexto clínico permiten sugerir la posibilidad de este diagnóstico y además permiten estudiar sus complicaciones.	Conclusión:
Diagnostic Imaging, Brain. A. Osborn. Amirsys. 2004	Bibliografía:
TC cráneo simple: Niveles de alta densidad en astas occipitales (punta de flecha roja), así como obliteración de surcos de la convexidad (punta de flecha magenta), probablemente ocupados también por material isodenso. Engrosamiento mucoso en celdillas etmoidales izquierdas (punta de flecha amarilla) y en seno maxilar izquierdo, visualizándose nivel hidroaéreo en este último (punta de flecha azul).	Pie de foto: