

Calcificaciones cerebrales

Diagnósticos Diferenciales

Tentoni, Ubaldo

Pierucci, María Alejandra

Graff, Natalia Romina

Pavone, Zulma Beatriz

Hospital HIGA Dr. José Penna, Bahía Blanca



Introducción

- Las calcificaciones cerebrales son un hallazgo frecuente en las pruebas de neuroimagen, y aparecen en el 0,3-0,6% de las tomografías computarizadas (TC) realizadas en la población general. Sin embargo, el significado patológico o no de estas calcificaciones varía en función de la posible etiología subyacente, la cual se puede sospechar por su localización y por la repercusión clínica de las mismas.

Objetivo

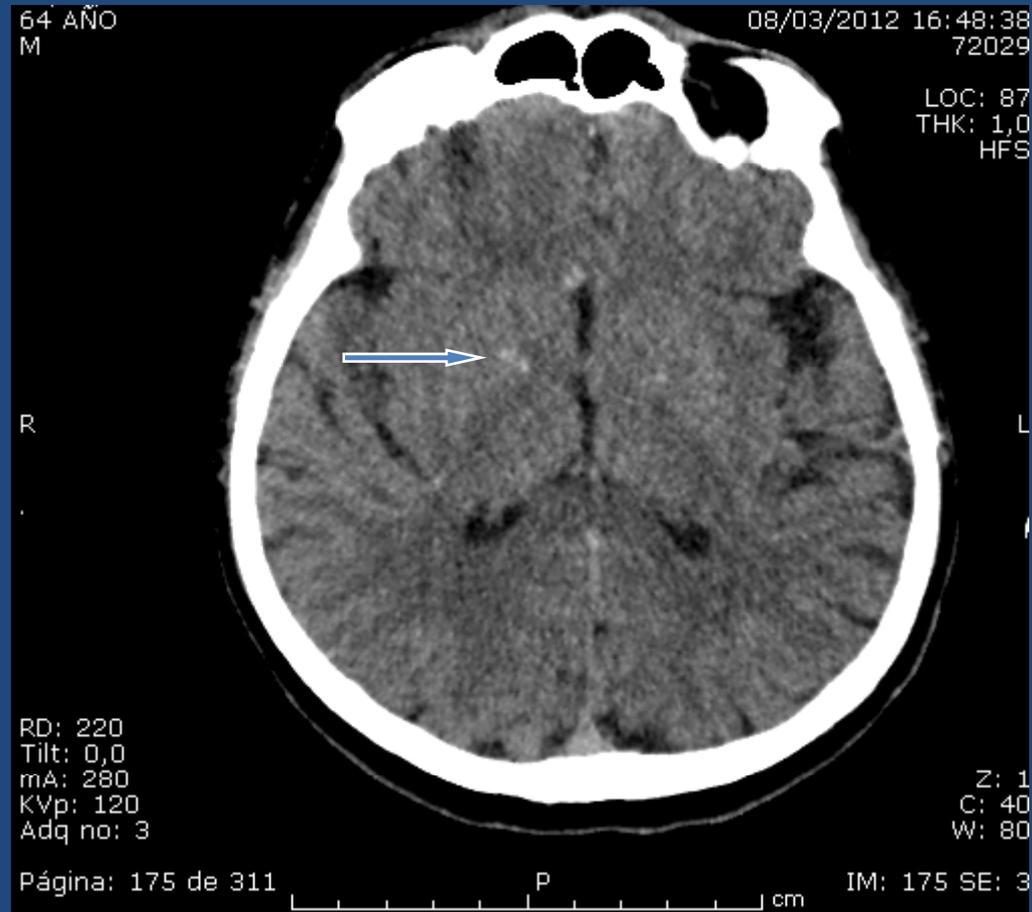
- Realizar una revisión de los distintos diagnósticos diferenciales de las calcificaciones cerebrales presentes en la práctica diaria en nuestro hospital

- Dentro de las causas más frecuentes existen calcificaciones fisiológicas, a nivel de los plexos coroideos, ganglios basales, duramadre, habénula, carótida paraselar, ligamento petroclinoideo, pineal y tentorio.
- Dentro de las patológicas, su morfología y distribución puede ayudar a establecer la etiología. La más frecuente, es la alteración del metabolismo de calcio.

- El hipoparatiroidismo idiopático, postoperatorio o pseudohipoparatiroidismo representan el 70-80 % de los casos de calcificaciones de los ganglios basales. Se caracterizan por ser bilaterales y simétricas.
- También pueden ser de origen inflamatorio: abscesos, neurocisticercosis, TORCH, triquinosis (raro), tuberculoma, meningitis tuberculosa.
- De origen neoplásico: gliomas, craneofaringiomas, hemangioma, meningioma, metástasis (raras).

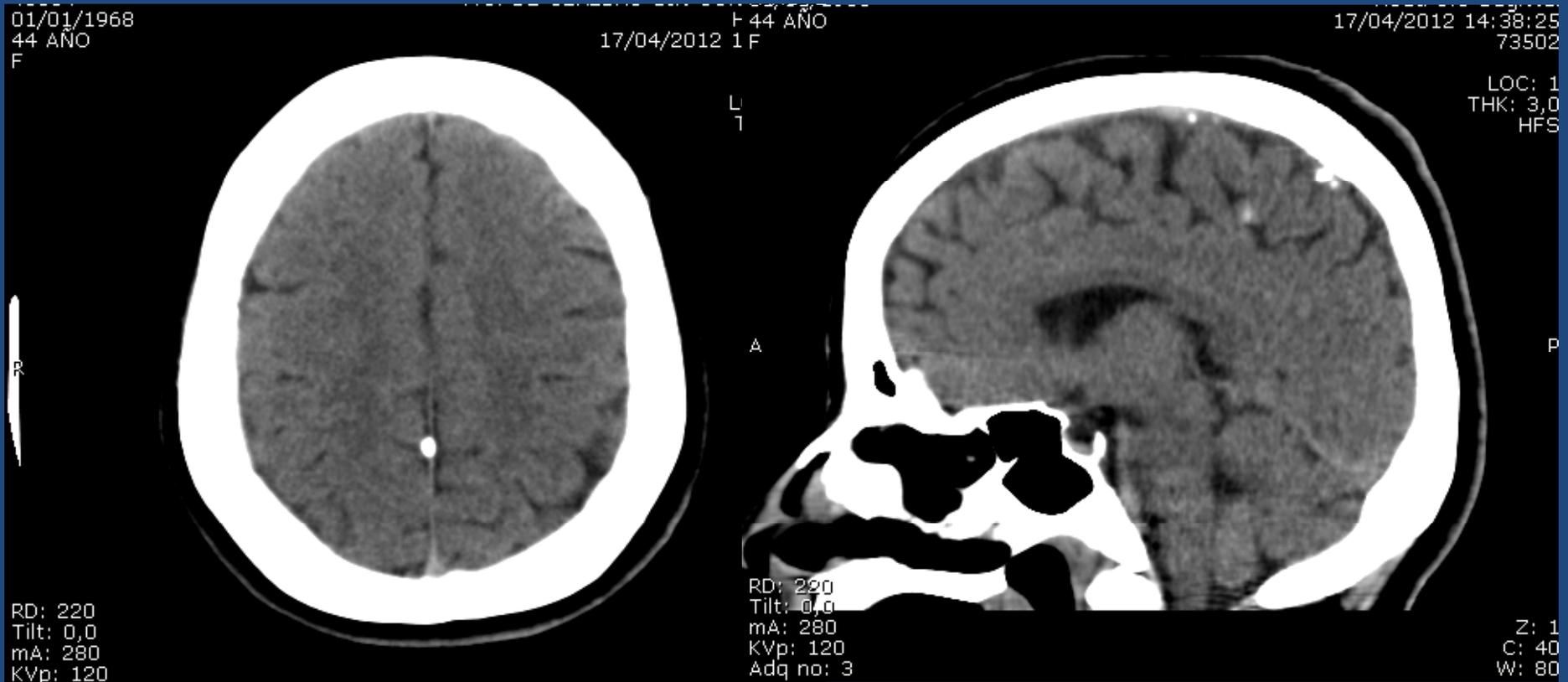
- Otra entidad que con mucha frecuencia presenta calcificaciones cerebrales es la enfermedad celíaca. Se localizan a nivel occipital, y en un principio son unilaterales.
- Una causa infrecuente es el síndrome de Fahr (calcificaciones idiopáticas cerebrales), de carácter autosómico dominante, que se relaciona con calcificaciones bilaterales simétricas de los ganglios basales, tálamo, núcleo dentado y centros semioviales.

- Caso clínico nº 1



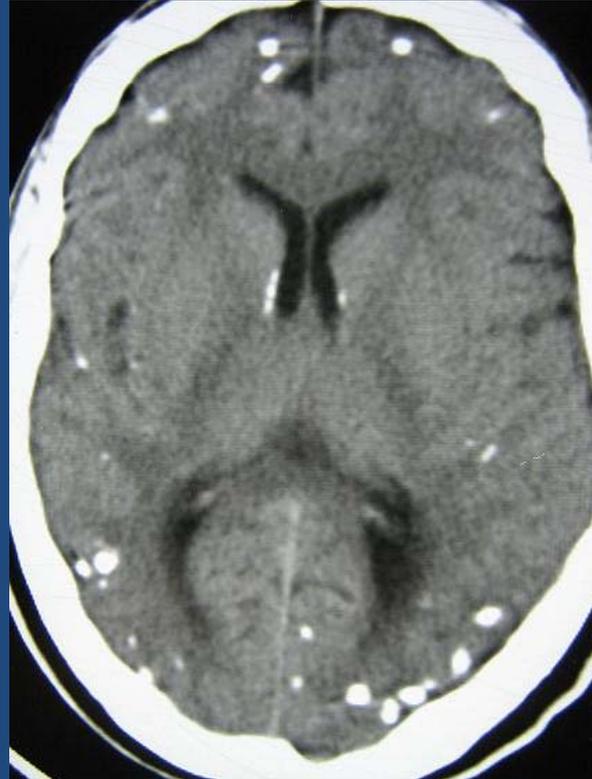
Calcificaciones fisiológicas en ganglios basales

Caso clínico nº 2



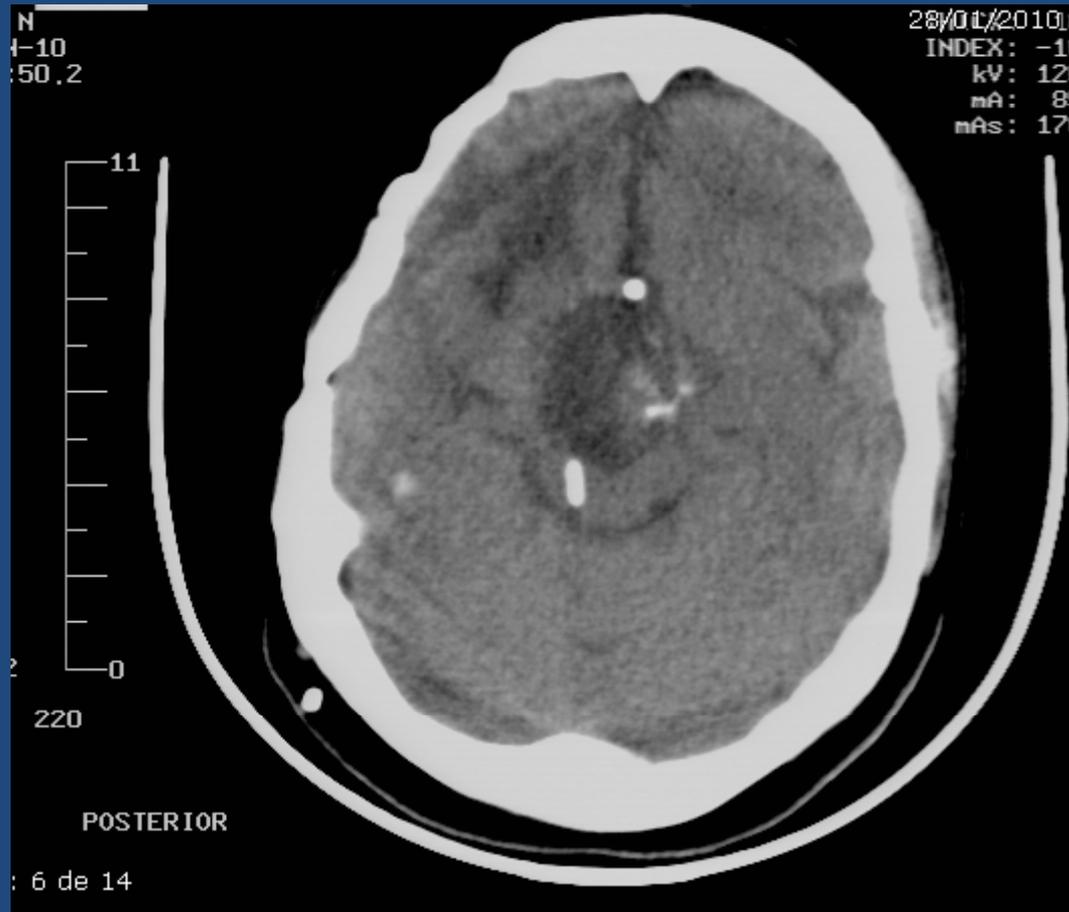
Calcificaciones fisiológicas de la hoz cerebral

- Caso clínico nº 3



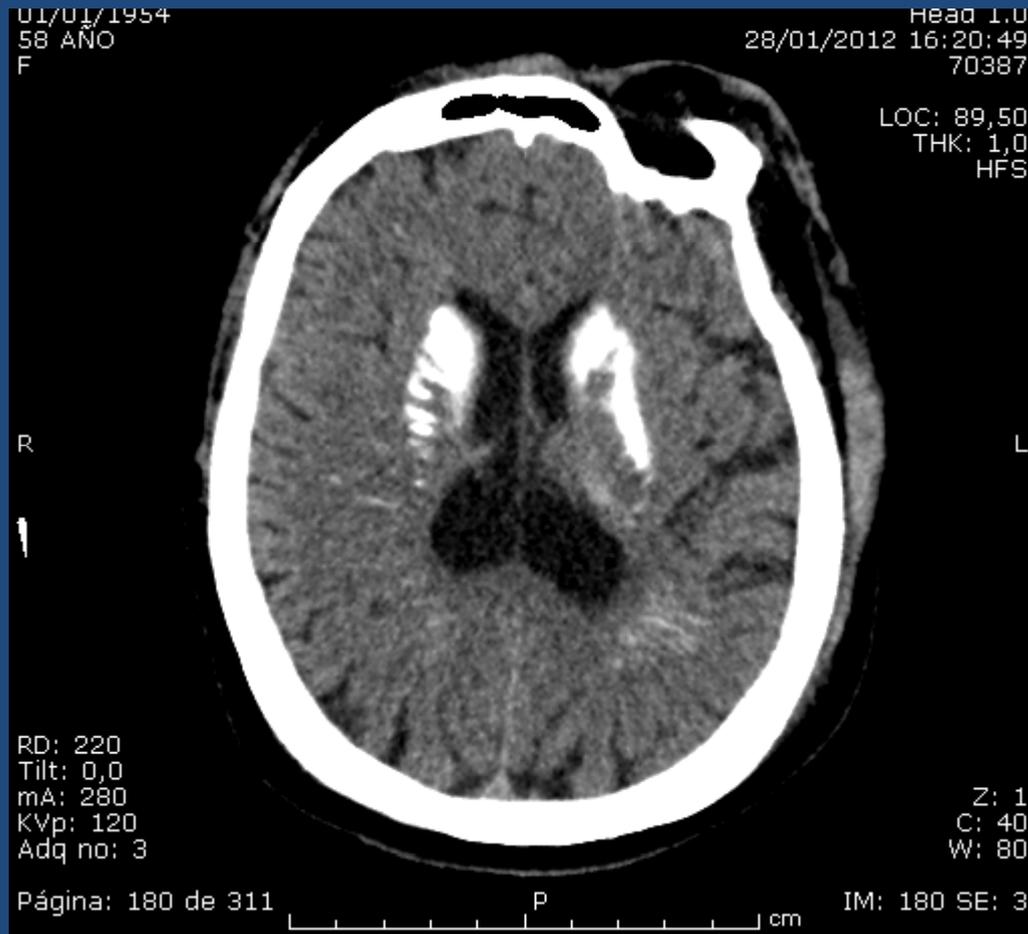
Toxoplasmosis: calcificaciones parenquimatosas y periventriculares

- Caso clínico nº 4



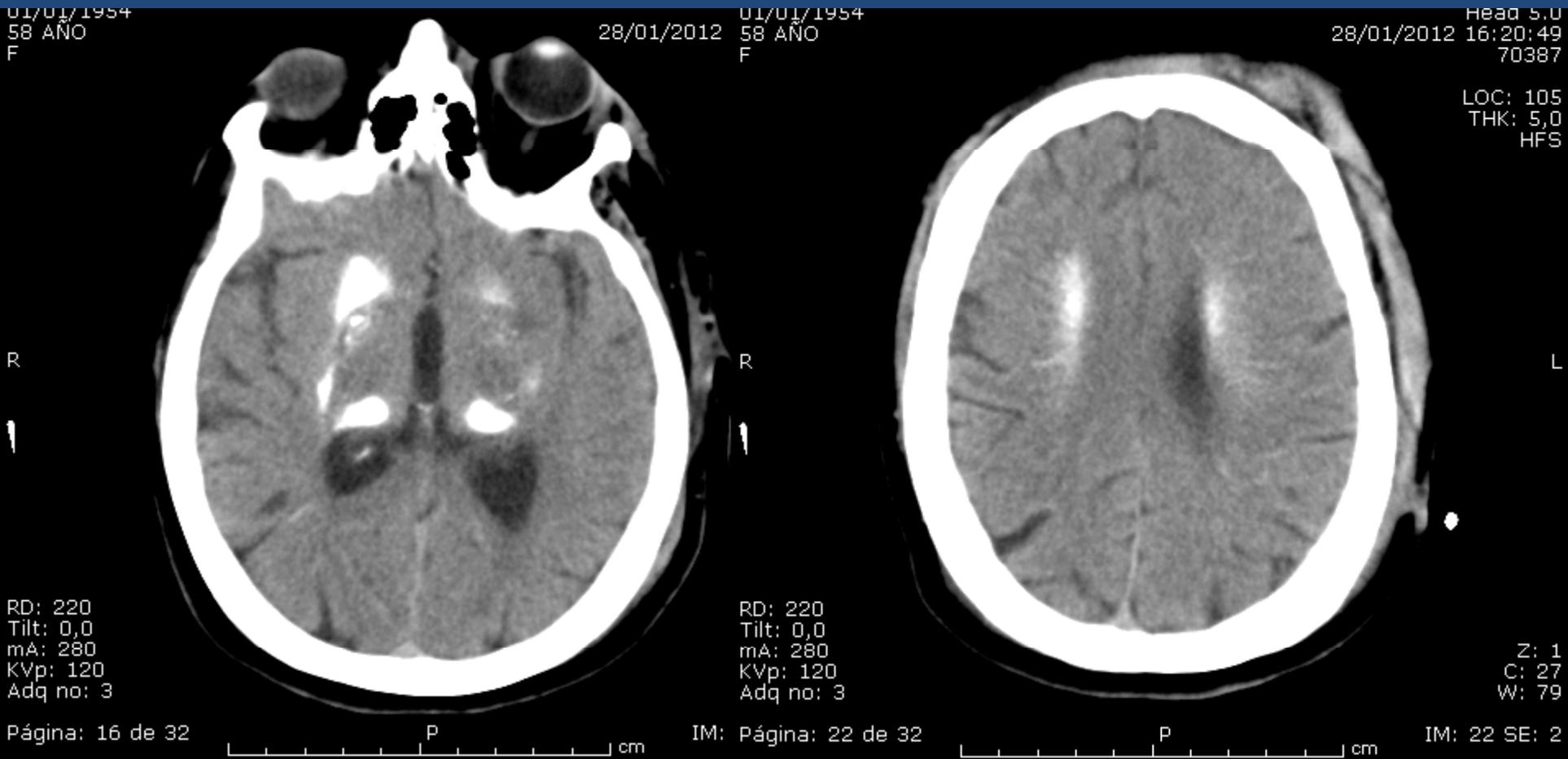
Craneofaringioma: parcialmente calcificado

- Caso Clínico nº 5



Enfermedad de Fahr: Calcificaciones simétricas y bilaterales de los GB

- Caso Clínico nº 6



Hiperparatiroidismo: Calcificaciones en GB, cápsula interna, sustancia blanca cerebral y cerebelo

Conclusiones

- Ante la presencia de calcificaciones lo primero que hay que sospechar es su etiología fisiológica. Dentro de las patológicas, la causa predominante es la alteración en el metabolismo cálcico.

Bibliografía

- G. Piñol-Ripoll, J.A. Mauri-Llerda, I. de la Puerta Martínez-Miró et al. Diagnóstico diferencial de las calcificaciones intracraneales. Revista de Neurología 2005; 41: 151-155.
- Amogh N. Hegde, Suyash Mohan, Narayan Lath et al. Differential Diagnosis for Bilateral Abnormalities of the Basal Ganglia and Thalamus. RadioGraphics 2011; 31:5–30.

- Verbel LP, Torres Zambrano M, Cabanas Barbosa O et al. Enfermedad de Fahr una causa infrecuente de calcificaciones cerebrales. Acta de neurología colombiana 2011; 124-128.