

Sociedad de Beneficencia
HOSPITAL ITALIANO

Variantes normales del cráneo: Las imágenes dentro de la cabeza

Herrera, MC; Giordano, ME; Sáez, MF;
Paulazo C

Hospital Italiano Córdoba

Introducción:

- Las variantes anatómicas del cráneo son prácticamente constantes.
- Es importante reconocerlas para no confundirlas con trastornos reales (ej. metástasis).
- Las más frecuentes son granulaciones aracnoideas, surcos vasculares, lagos venosos, venas emisarias, adelgazamiento parietal, médula asimétrica, agujeros asimétricos, clinoides aireada, suturas accesorias.
- Menos frecuentes: marcas de circunvoluciones prominentes, hueso wormianos.

Objetivos:

Revisar las variantes anatómicas de la calota craneana y su frecuencia en nuestra institución.

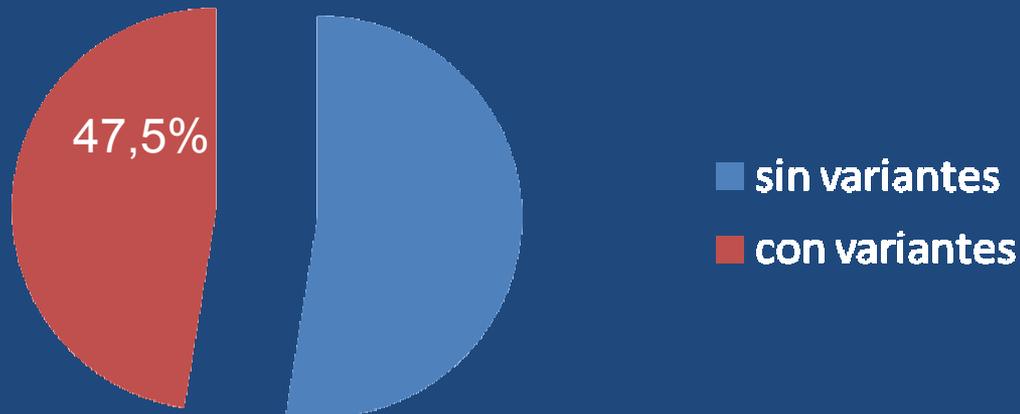
Material y métodos:

- Se realizó estudio retrospectivo de 200 TC de cerebro desde 25 de enero al 1 de marzo del 2012, utilizando tomógrafo multidetector Asteion.
- Se consignó edad y sexo.

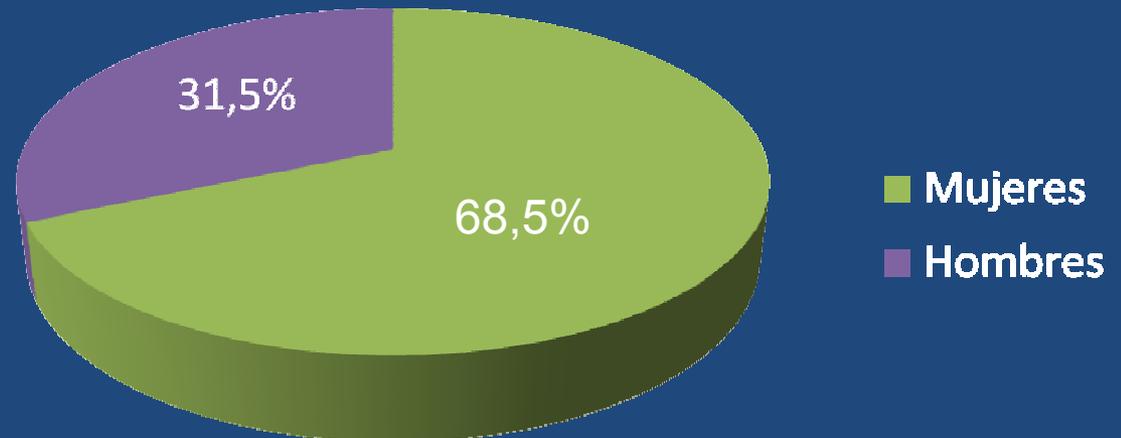
Resultados:

- De 200 TC de cerebro realizadas, en 95 (47.5%) se observaron variantes anatómicas de la calota craneana 65 (68,5%) mujeres y 30 (31.5%) hombres.
- De los cuales 46 (48%) tenían granulaciones aracnoideas, 42 (44%) lagos venosos, 30 (31.5%) venas emisarias, 17 (17%) entesopatía occipital, 10 (10%) neumatización del apéndice petroso, 2 (2%) adelgazamiento occipital.
- Siendo las granulaciones aracnoideas más frecuentes en mujeres y las entesopatías occipitales más frecuente en hombres.
- Edad promedio 61 años (rango 28-95).

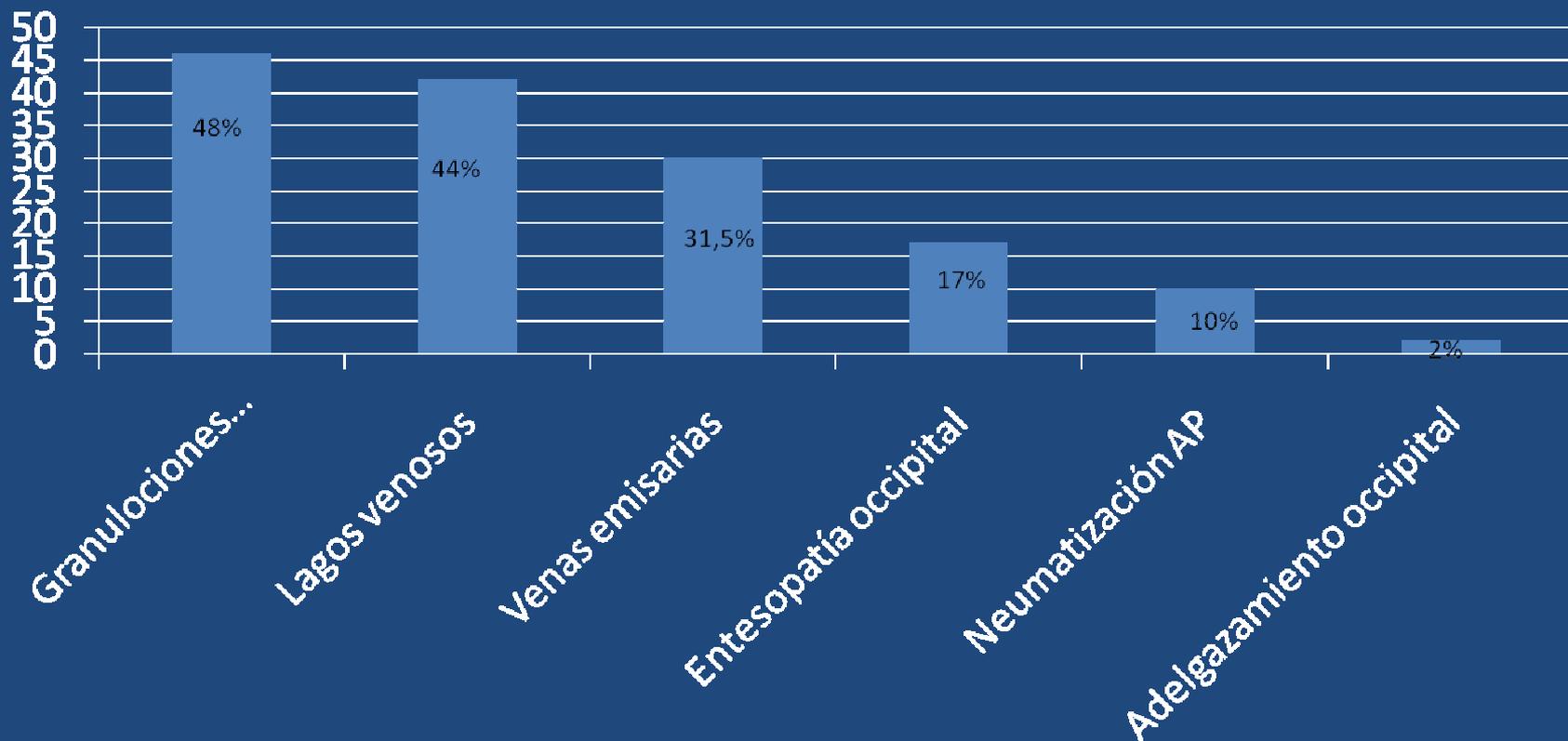
Tomografías examinadas

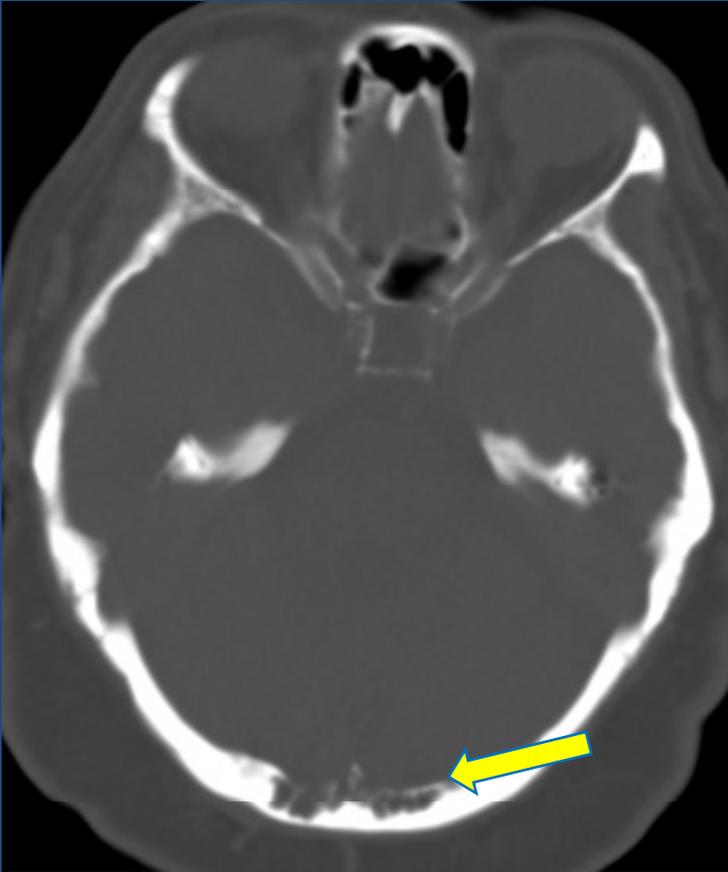


Distribución por sexo

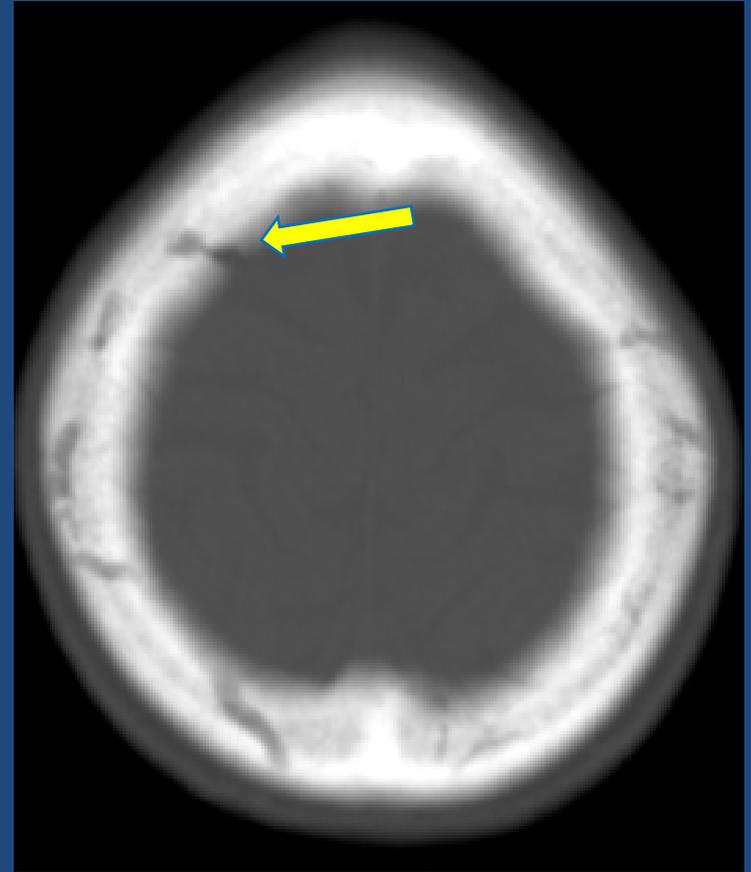


Variantes de la calota craneana

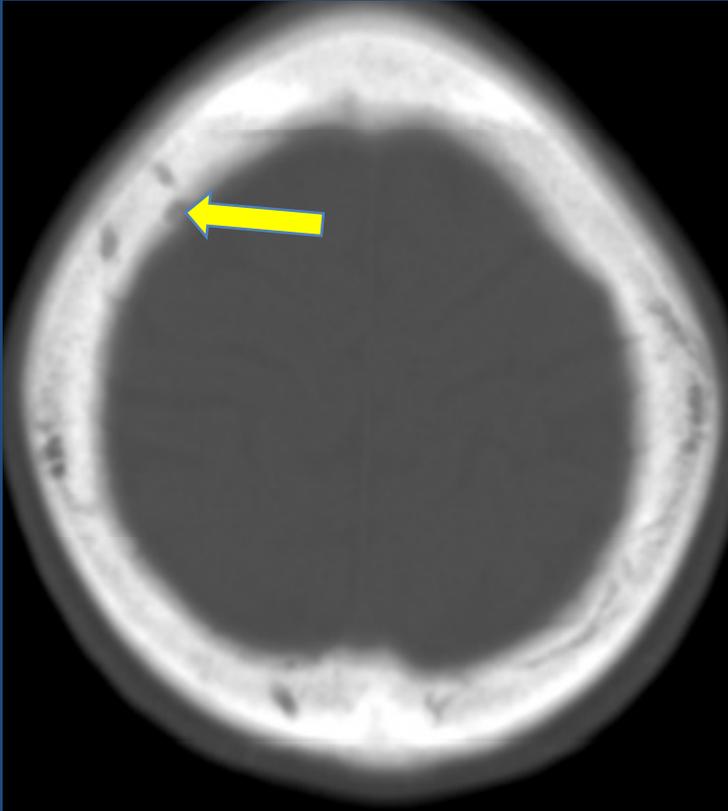




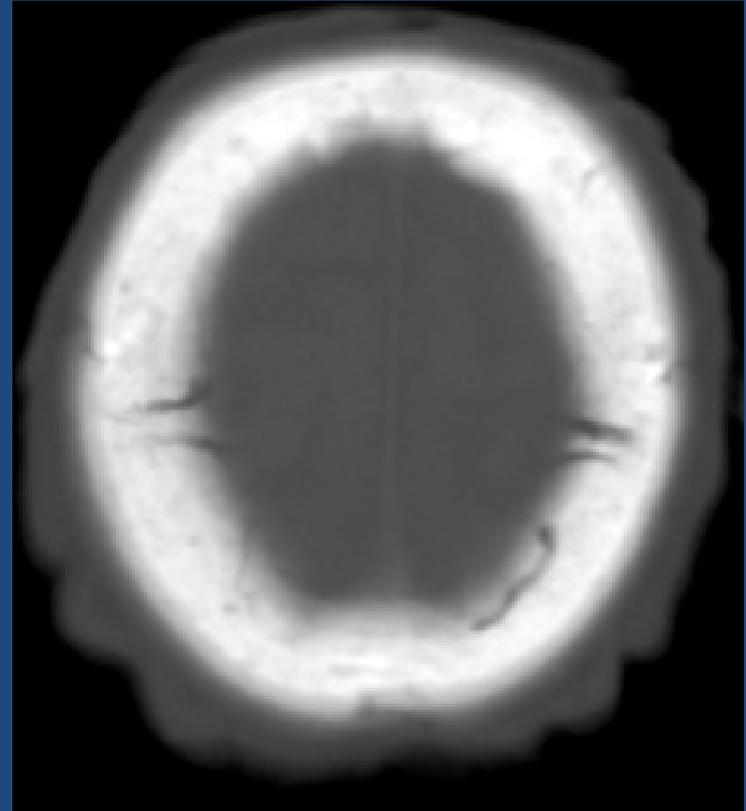
Granulaciones aracnoideas: Defecto muy circunscripto en la tabla interna. Adyacente a los senos venosos duros. Densidad de LCR.



Surcos vasculares: Localizadas generalmente en la tabla interna. Causados por venas, arterias meníngicas. En la tabla externa se produce por ramas de la arteria temporal superficial.



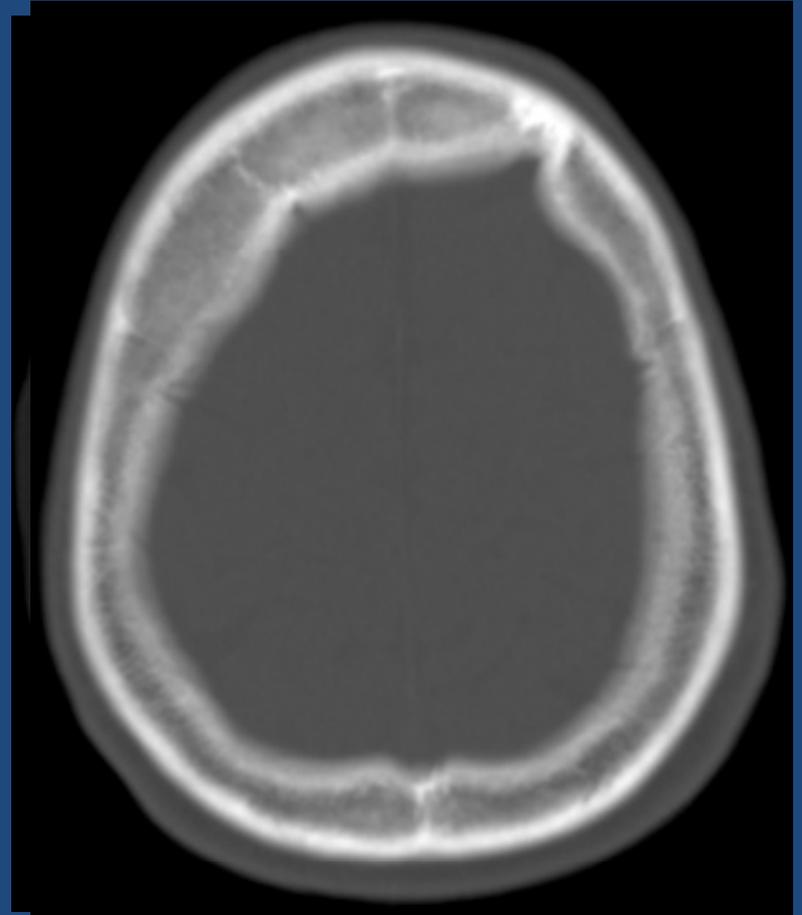
Lagunas venosas: Configuración redondeada u oval. Habitualmente el canal venoso diploico puede trazarse dentro de lagunas venosas.



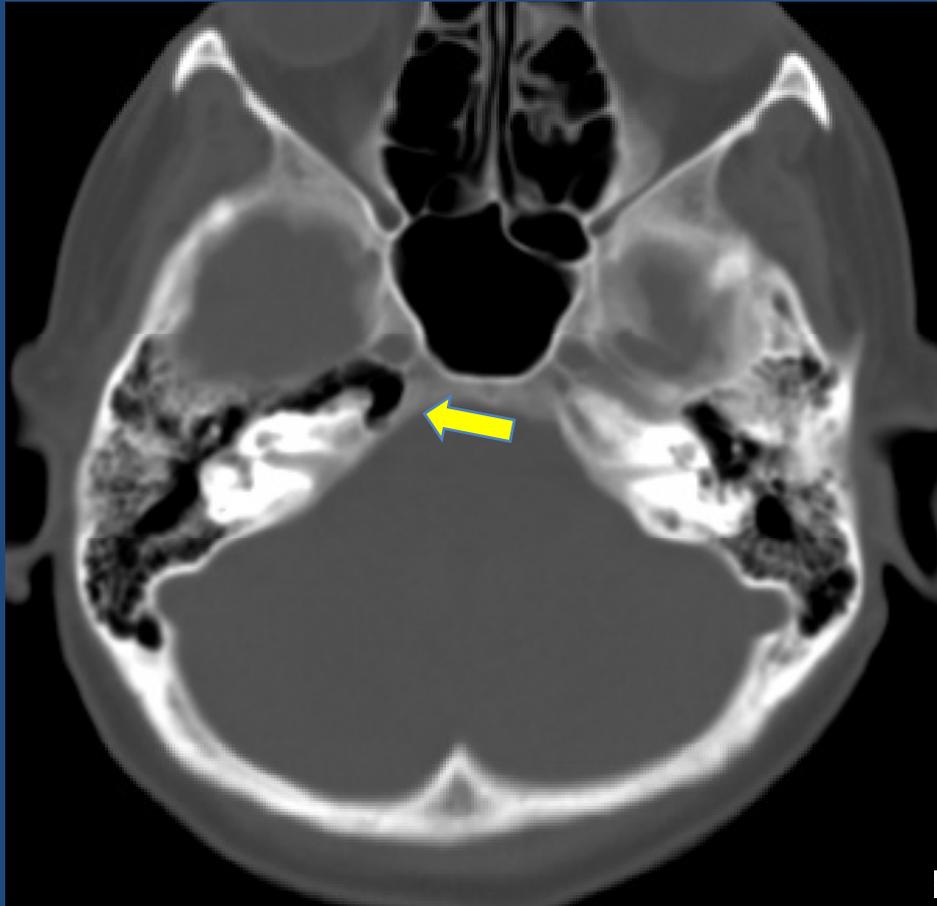
Venas emisarias: Conectan las venas meníngicas/senos venosos duros con las venas pericraneales. Principalmente en hueso frontal, parietal.



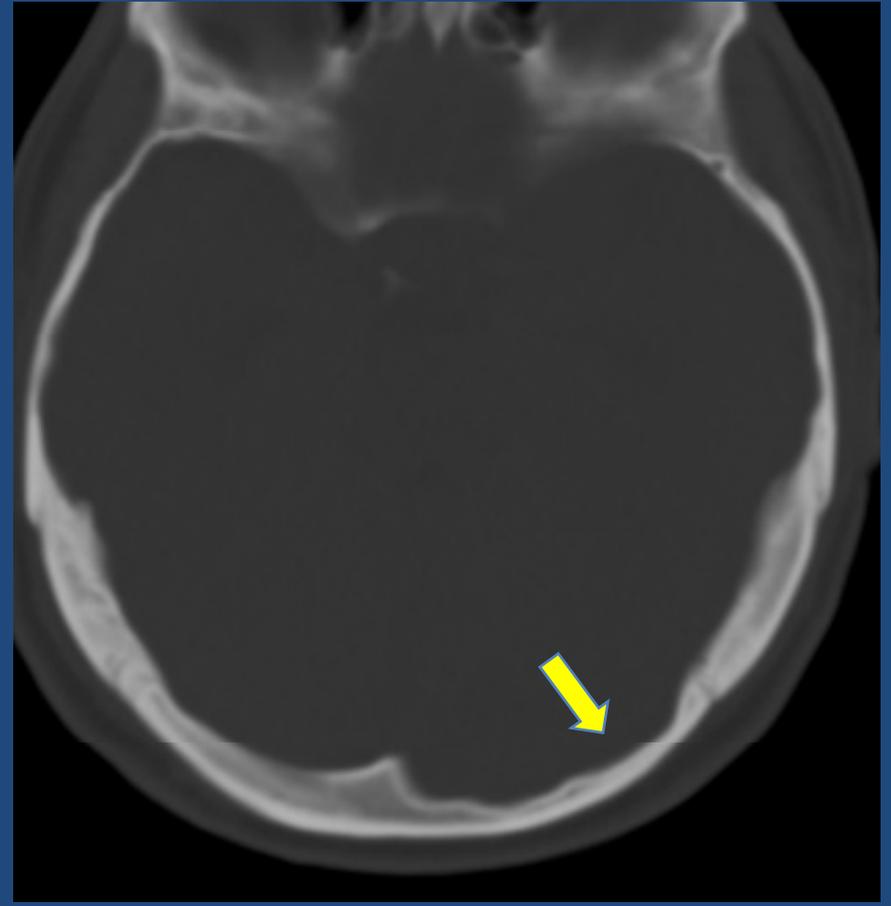
Entesopatía en la inserción muscular:
Osificación de las entesis de los
músculos centrándose en la bóveda.
Es un proceso de fisiológica inconstante.
Relacionada con la edad.
Causa microtrauma crónico.



Hiperostosis frontal interna:
Sobrecrecimiento de la tabla interna.
Bilateral y simétrico.
Frontal, suele detenerse en la sutura frontal.



Médula asimétrica, apéndice petroso:
Médula no neumatizada.
Lado contralateral neumatizado



Adelgazamiento occipital

Conclusión:

- Las variantes anatómicas de la calota craneana son frecuentes de encontrar en nuestra práctica diaria.
- Por lo que es importante tenerlas presentes para no mal interpretarlas.
- En nuestra institución muestran un frecuencia del 47.5%, observadas habitualmente en mujeres.
- La variante más frecuente fueron las granulaciones aracnoideas, con un predominio en mujeres.
- La entesopatía occipital es más frecuente en hombres.

Bibliografía:

- Lloret I, Server A, Taksdal I. Calvarial lesions: a radiological approach to diagnosis. 2009;50(5):531-42.
- Arana E, Marti-Bonmati L. CT and MR imaging of focal calvarial lesions. AJR Am J Roentgenol .1999;172(6):1683-8.
- Amaral L, Chiurciu M, Almeida JR, Ferreira NF, Mendonca R, Lima SS. MR imaging for evaluation of lesions of the cranial vault: a pictorial essay Arq Neuropsiquiatr 2003;61(3A):521-32.
- Ben Salem D., Boichot C., Guiu B., Méjean N., Sautreaux J.-L., Ricolfi F. Diagnostic des ostéocondensations et des hyperostoses crâniennes. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Radiodiagnostic – Squelette normal – Neuroradiologie –Appareil Locomoteur, 31-646-A-10, 2007.
- Ben Salem D., Boutarbouch M., Béjot Y., Cochet A., Régis-Arnaud A., Ricolfi F. Diagnostic des lacunes de la voûte du crâne. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Radiologie et imagerie médicale –musculosquelettique – neurologique – maxillofaciale, 31-645-A-10, 2009.