



# NEOPLASIA CONDROIDE DE LA BASE DEL CRÁNEO EN PACIENTE CON SME DE MAFFUCCI. APROPÓSITO DE UN CASO

Hospital de Clínicas “José de San Martín ” - UBA

**Autores:** Federico Martín Olivera Plata, Maria Daniela Sasso  
Antonela Lucía Robidarte, Mairoly Jose Rodriguez Aguilar

Los autores no presentan conflicto de interés

CABA, Argentina. Contacto [oliveraplataf@gmail.com](mailto:oliveraplataf@gmail.com)



# CASO CLÍNICO

- Paciente femenina de 45 años con diagnóstico de Sme de Maffucci.
- Motivo de consulta: Cefalea holocraneana progresiva, de características opresiva, de intensidad 6/10 que cede parcialmente con analgésicos, de 5 meses de evolución, a la que se le agregó recientemente disartria y desorientación temporoespacial.

# HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

Se realiza TC con cte ev, que evidencia una lesión expansiva, de densidad de tejidos blandos en base del cráneo, región supraselar y fosa temporal media. Presenta calcificaciones internas, osteolisis del hueso temporal y realce tenue post contraste endovenoso.

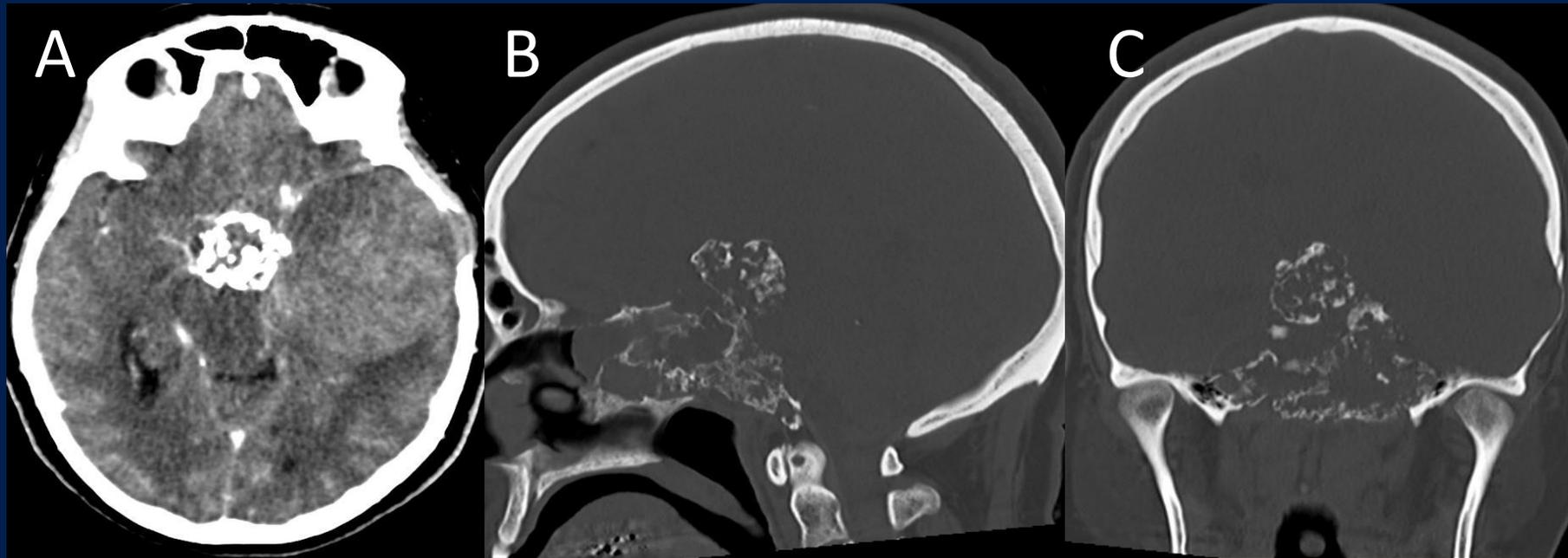


Fig 1: TC con contraste endovenoso. (A) Corte axial, ventana de parénquima. (B) Corte sagital, ventana ósea y (C) Corte coronal, ventana ósea.

# HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



En RM presenta múltiples focos hipointensos en gre, intenso realce heterogéneo post constante con restricción a la difusión. Comprime y desplaza el parénquima encefálico y la línea media 15 mm.

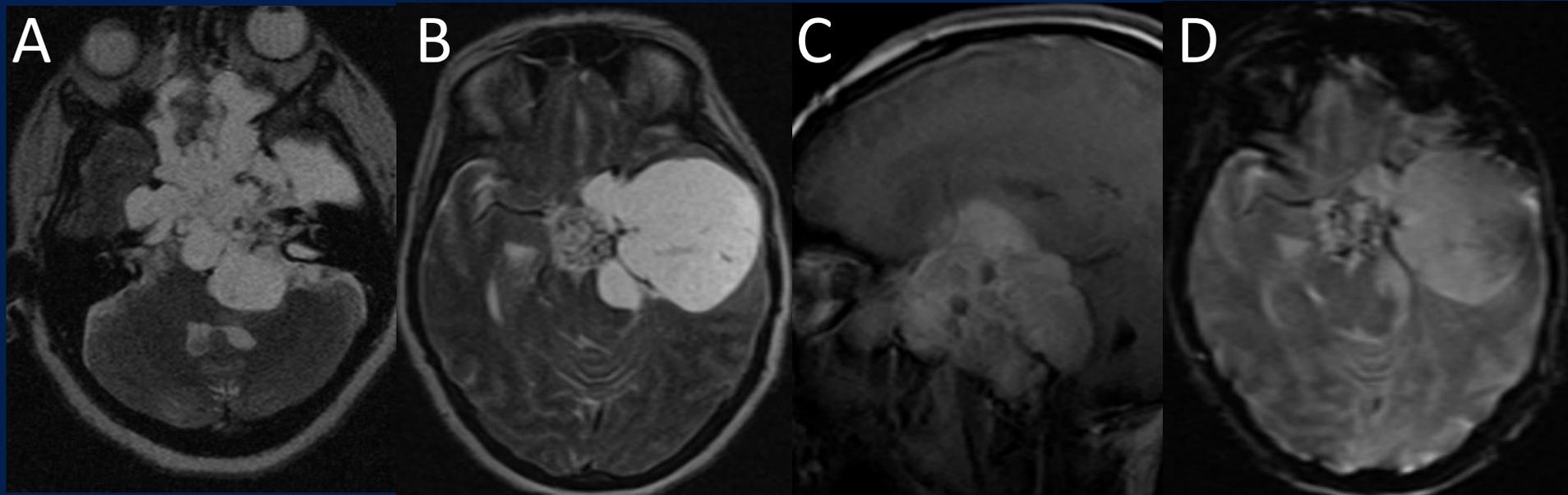


Fig 2: RM con contraste. (A y B) T2 axial en diferentes niveles. (C) T1 con contraste, corte sagital. (D) GRE corte axial.



## DISCUSIÓN

El Sme de Maffucci es una displasia ósea, infrecuente, caracterizada por la formación de múltiples encondromas y hemangiomas. Los sitios más frecuentes de afectación son las extremidades y articulaciones del esqueleto axial, en menor medida la base del cráneo. Tienen alto riesgo de evolucionar a condrosarcomas. El resultado anatomopatológico es compatible con una neoplasia condroide, cuyos diagnósticos diferenciales incluyen un cordoma condroide vs tumor cartilaginoso con transformación condrosarcomatosa acorde con el antecedente. Dado el antecedente mencionado, la agresividad de la lesión y la rápida evolución se interpreta como condrosarcoma.

## CONCLUSIÓN

Es fundamental conocer las patologías ya que permite situar las imágenes en un contexto adecuado. Realizar un análisis y descripción detallada de las imágenes permite una correcta aproximación diagnóstica y eventual resección/biopsia dirigida.