

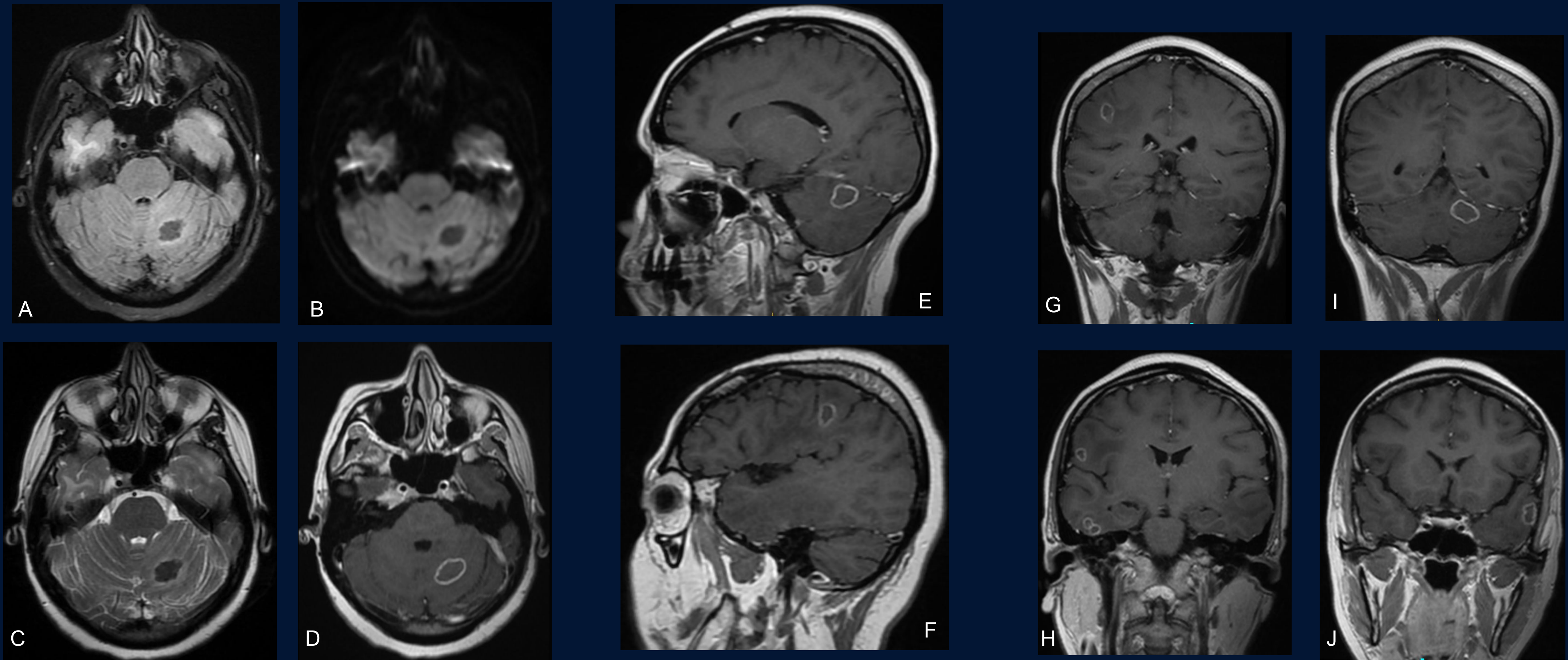


Fig. 1 : Serie de imágenes de RMN, en diferentes cortes y secuencias. En los cortes axiales: la secuencia FLAIR **(A)** no revela hiposeñal en las lesiones, y la secuencia DWI **(B)** no evidencia restricción. En T2 **(C)**, las lesiones se presentan hipointensas. Las imágenes post-contraste en cortes axial **(D)**, sagitales **(E y F)**, y coronales **(G - H)** muestran las lesiones rodeadas por un característico realce anular periférico, típico de los granulomas caseificantes.

Presentación del caso :

Mujer de 37 años, cuyo único síntoma era cefalea intensa, holocraneana, que no respondía al tratamiento con analgésicos. Se realizó una Resonancia Magnética Nuclear (RMN) con contraste, cuyos resultados se detallan en este estudio. Para profundizar la investigación de la paciente, se llevó a cabo una punción lumbar que arrojó un resultado positivo para Mycobacterium tuberculosis mediante PCR y tinción de Ziehl-Neelsen. Adicionalmente, se realizó una Tomografía Computarizada TC de Tórax (no incluida en este trabajo), revelando hallazgos consistentes con tuberculosis pulmonar.

Hallazgos imagenológicos

En RMN (Fig. 1) se observan a nivel supra e infratentorial, múltiples imágenes focales intraparenquimatosas, de forma y dimensión variable, hipointensas en T2 con baja señal en FLAIR y sin restricción a la difusión. El gadolinio revela realce en anillo, con marcado edema circundante asociado. En base a las imágenes y los antecedentes clínicos de la paciente se consideran granulomas caseificantes.

Discusión

El granuloma del SNC (tuberculoma) es la segunda segunda manifestación más frecuente de tuberculosis en el SNC es el tuberculoma. Macroscópicamente es un nódulo firme bien definido con un centro necrótico caseoso. La mayoría aparecen en los hemisferios cerebrales, especialmente en los lóbulos parietales y frontales y en los ganglios de la base. En RMN es posible diferenciar a los tuberculomas caseificantes de los no caseificantes. En la Tabla 1 se detallan las características imagenológicas principales que permiten diferenciarlos en RMN.

Conclusión

En Argentina se estima que el diagnóstico de tuberculosis aumentó un 19% desde el año 2022 al 2023. Es una enfermedad frecuente en nuestro país y que puede causar graves complicaciones, inclusive produciendo la muerte del paciente. Motivo por el cual, es extremadamente importante tener siempre presente la posibilidad del diagnóstico de tuberculosis en el SNC.

Bibliografía

Osborn AG. Essentials of Osborn's brain: a fundamental guide for residents and fellows. Philadelphia, PA: Elsevier; 2020.

Tuberculosis with Caseating Granuloma [Internet]. Adventures in Neuropathology. 2018 [citado 25 de mayo de 2025].

Map Dashboard [Internet]. [citado 25 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://dashboards.stoptb.org/map-dashboard.html>

Dahal P, Parajuli S. Magnetic resonance imaging findings in central nervous system tuberculosis: A pictorial review. Heliyon. 30 de abril de 2024;10(8):e29779.

Khatri GD, Krishnan V, Antil N, Saigal G. Magnetic resonance imaging spectrum of intracranial tubercular lesions: one disease, many faces. Pol J Radiol. 29 de diciembre de 2018;83:e524-35.

Skoura E, Zumla A, Bomanji J. Imaging in tuberculosis. Int J Infect Dis IJID Off Publ Int Soc Infect Dis. marzo de 2015;32:87-93.

	T2	Contraste
Granuloma No Caseificante	Hiperintenso	Realce homogéneo
Granuloma Caseificante	Núcleo hipointenso. Borde iso o hiperintenso.	Realce en anillo

Tabla 1: Características clave en RMN que distinguen los granulomas tuberculosos no caseificantes de los caseificantes