

Vicentin Andrés, Brouver de Koning Hernan, Froullet Cristian. Diagnóstico por Imágenes SA. Santa Fe, Argentina.

Los autores declaran no presentar conflictos de interés.

andresvicentin26@hotmail.com

Presentación del caso

Paciente masculino de 56 años con cuadro clínico de varios meses de evolución caracterizado por ataxia cerebelosa y temblor de miembros superiores. Se solicita RMN de encéfalo con contraste EV.

Hallazgos imagenológicos

Artificios de susceptibilidad por presencia de hemosiderina en la cara medial del hemisferio cerebeloso izquierdo afectando al núcleo dentado sin reconocerse imagen típica de cavernoma.

Hiperintensidad en secuencias FLAIR y T2 por edema a nivel de la oliva bulbar derecha presentando mayor volumen que su contralateral sin restricción a la DWI ni realce postcontraste.

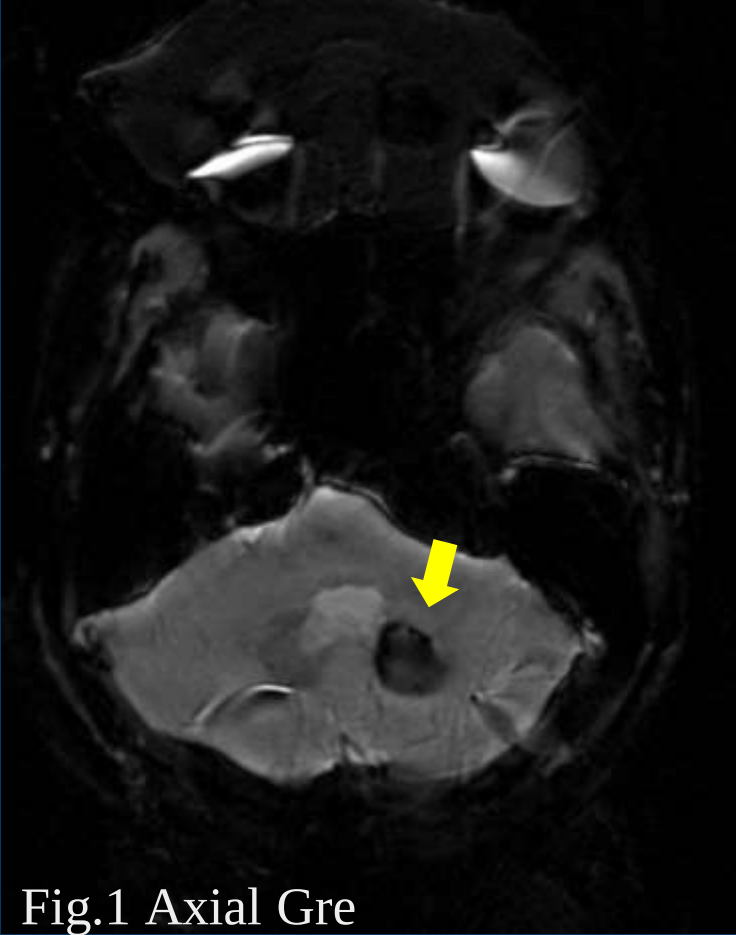


Fig.1 Axial Gre



Fig.2 Axial T2 FSE

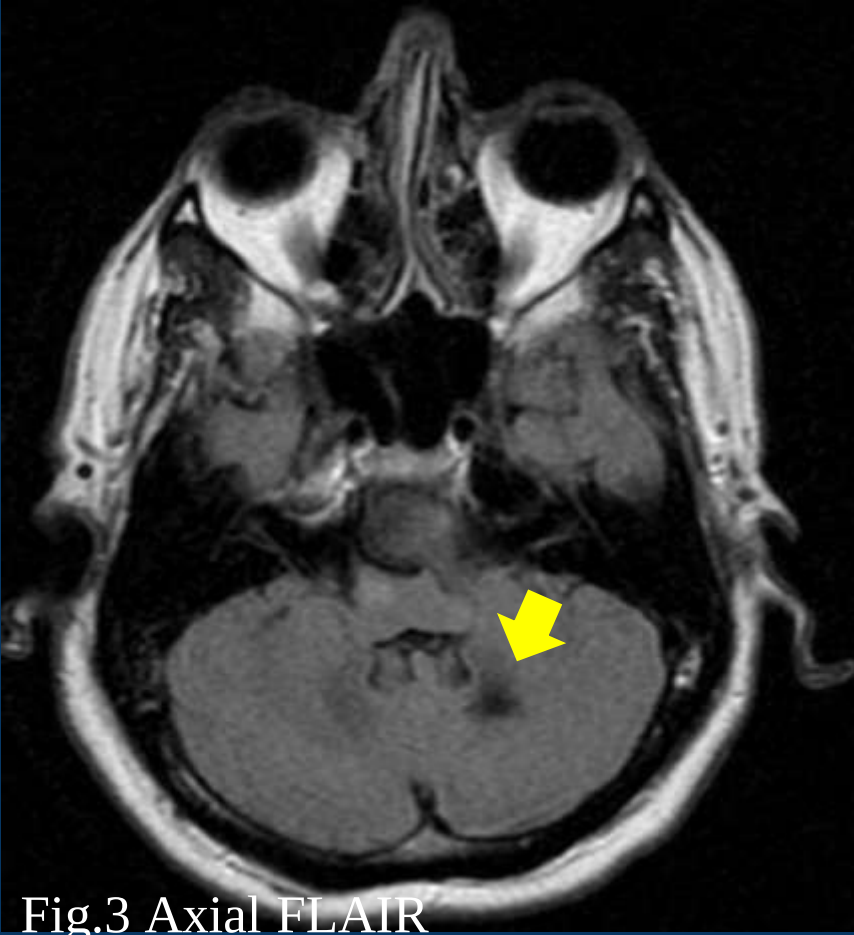


Fig.3 Axial FLAIR

Fig.1,2 y 3. Artificios de susceptibilidad por presencia de hemosiderina, hipointenso en T2 y FLAIR a nivel de la cara medial del hemisferio cerebeloso izquierdo.

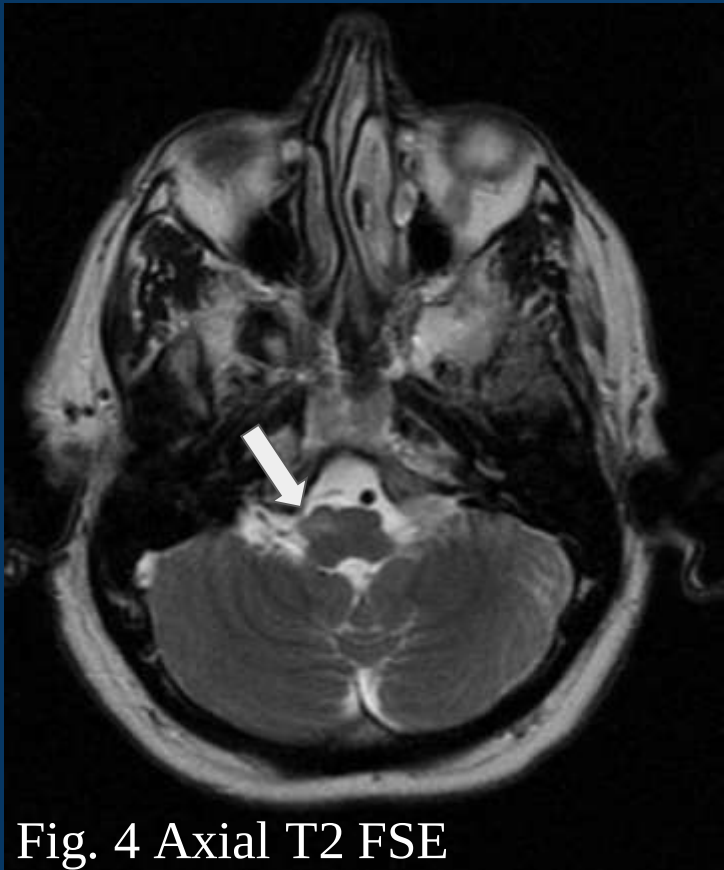


Fig. 4 Axial T2 FSE

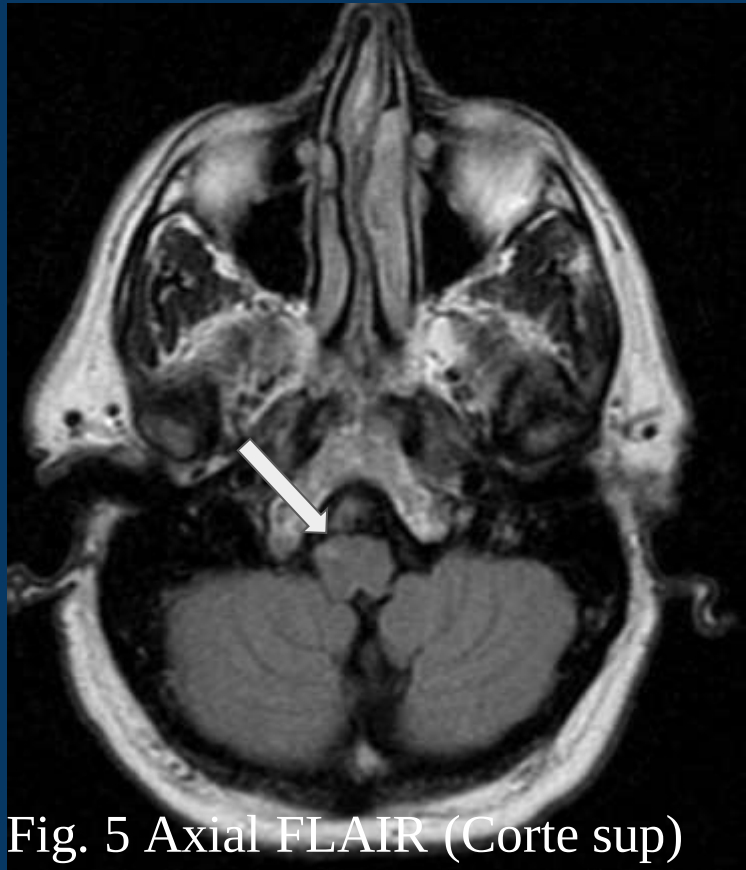


Fig. 5 Axial FLAIR (Corte sup)

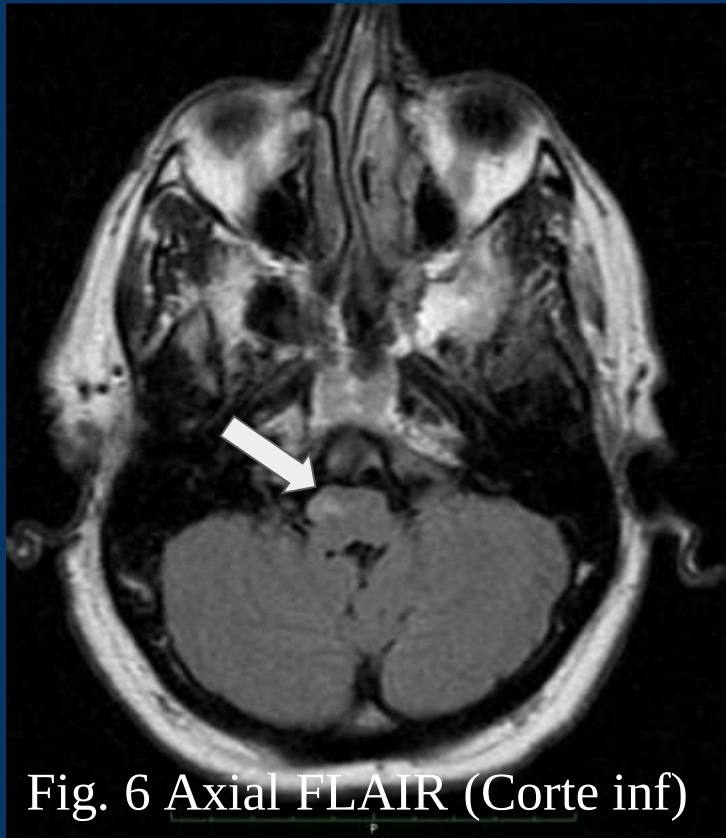


Fig. 6 Axial FLAIR (Corte inf)

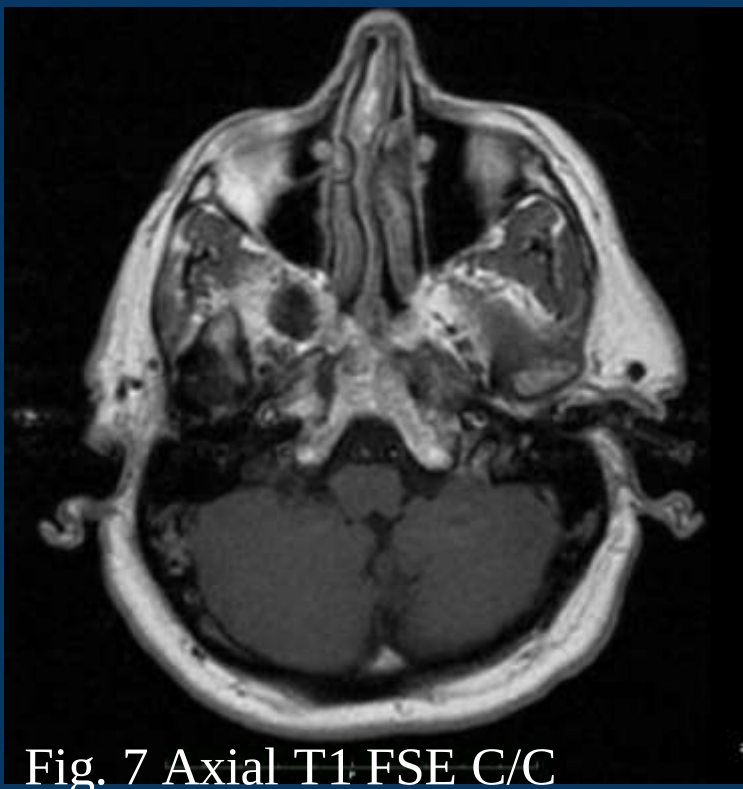


Fig. 7 Axial T1-FSE C/C

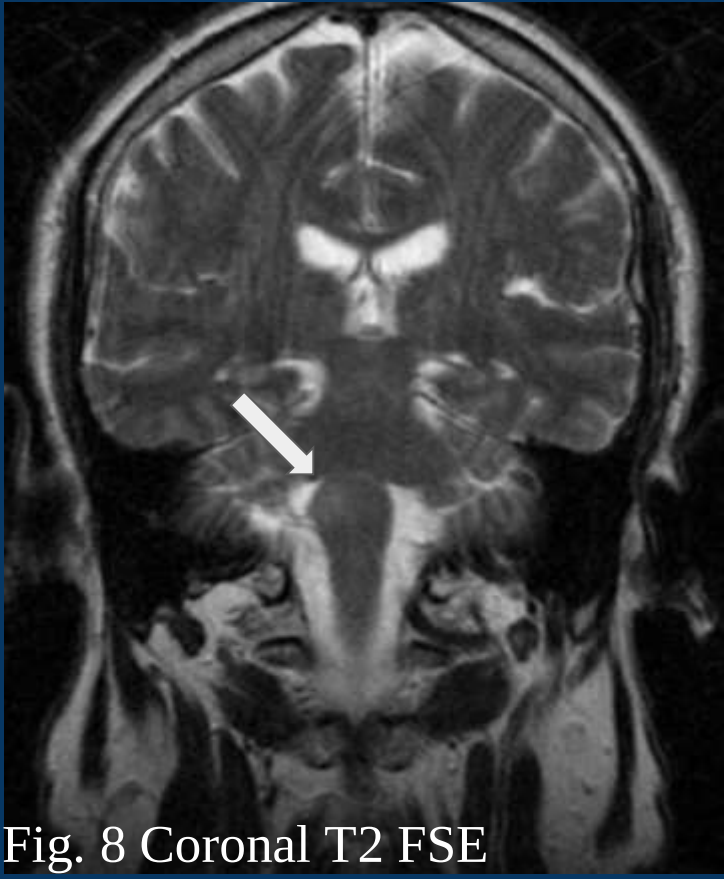


Fig. 8 Coronal T2 FSE

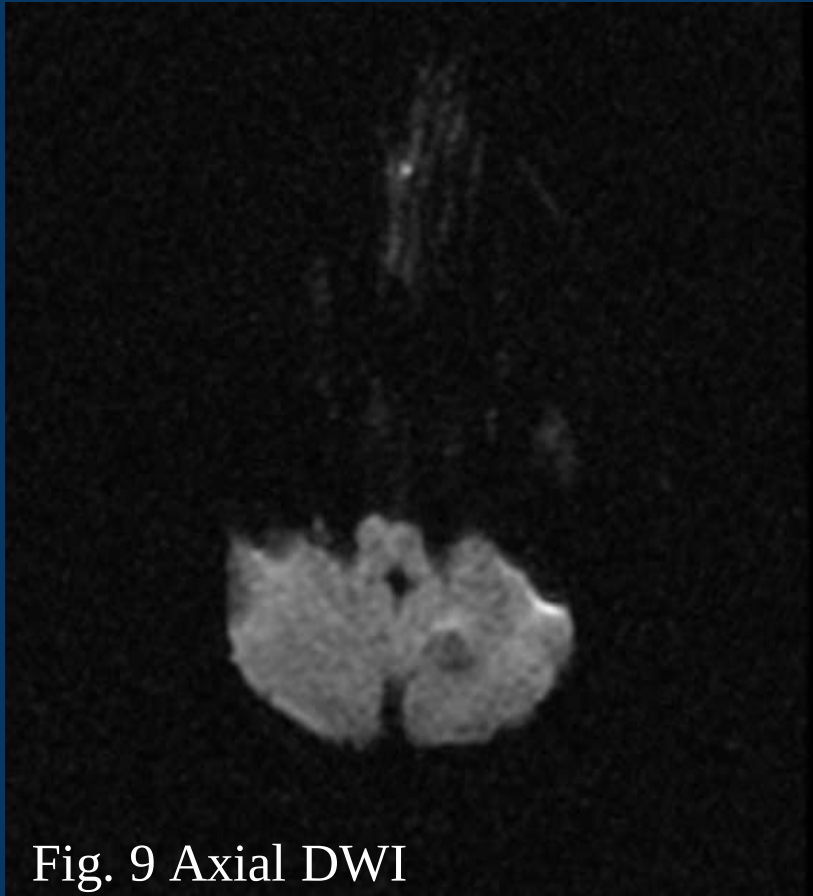


Fig. 9 Axial DWI

Fig. 4 a 9. Hiperintensidad en T2 y FLAIR a nivel de la oliva bulbar derecha con aumento del volumen respecto a su contralateral. No presenta restricción a DWI ni realce con el contraste EV.

Discusión

La DOH es un trastorno neurológico poco común, generalmente secundaria a una lesión en el tronco encefálico/cerebelo que interrumpe el triángulo de Guillain-Mollaret lo que provoca hipertrofia del núcleo olivar inferior.

La hiperintensidad en secuencias FLAIR y T2 en la oliva bulbar derecha es un patrón típico que generalmente se presenta con hipertrofia de la misma en respuesta a la degeneración transneuronal. No se observa restricción en DWI ni realce postcontraste, diferenciando esta condición de otras lesiones estructurales como infartos o neoplasias.

La RMN es el método confiable e ideal para identificar posible lesión causal. En nuestro caso, en la región medial del hemisferio cerebeloso izquierdo, afectando al núcleo dentado, se observan restos de hemosiderina, lo que sugiere un posible daño previo, sin evidencia de cavernoma.

Conclusión

La DOH debe considerarse en pacientes con ataxia cerebelosa y temblor de MMSS, en presencia de hiperintensidad en T2 y FLAIR en la oliva bulbar sin restricción en DWI y signos de daño en el núcleo dentado cerebeloso. La RMN es esencial para confirmar el diagnóstico. En este caso, los hallazgos son consistentes con una lesión en el triángulo de Guillain-Mollaret, y aunque no se evidenció un cavernoma, el daño previo al núcleo dentado sugiere un origen vascular o traumático.

Si bien el tratamiento se enfoca en la causa subyacente, el diagnóstico temprano permite un manejo adecuado de los síntomas.