

Caso	(353) Cuidado con la silla turca: diagnóstico de pseudotumor cerebri mediante imagen.
Autores	Marta Llinás, Carmen Fernández, Carmen Barber, Juana Forner, Kim Rozenfeld.
Centro	Consorci Hospital General Universitario De Valencia

EXPOSICIÓN DEL CASO

Mujer de 33 años que acude al servicio de urgencias por cuadros de cefalea hemisférica derecha que se inicia en región occipital y se irradia a ojo derecho desde hace 4 meses. En el último mes ha presentado varios episodios de pérdida de tono muscular con caídas hacia delante, sin pérdida de conciencia. Como antecedentes de interés está diagnosticada de hipotiroidismo, timoma y obesidad.

A la exploración oftalmológica presenta papiledema bilateral.

En la TC craneal no se muestran otros hallazgos salvo una silla turca vacía, ocupada por LCR.

Para completar el estudio se realiza una RM cerebral de forma programada preferente que muestra tortuosidad del segmento orbitario de ambos nervios ópticos, leve aplanamiento del contorno del polo posterior del globo ocular, senos transversos afilados y leve prominencia de las cisternas del cavum de Meckel. Todos los hallazgos descritos son compatibles con el diagnóstico de pseudotumor cerebri o hipertensión intracraneal idiopática o benigna.

DISCUSIÓN

Hallar una silla turca vacía de forma aislada es, en la mayoría de las ocasiones, un hallazgo incidental sin repercusión clínica. Pero en este caso, al integrar toda la historia clínica de la paciente, se ha de pensar en el diagnóstico de pseudotumor cerebri o hipertensión intracraneal idiopática o benigna.

Esta enfermedad se define como un aumento de presión intracraneal sin una causa que lo justifique(1). La incidencia es de 1-2 casos por 100.000 habitantes y se incrementa en mujeres con obesidad hasta 4-21 casos², por lo que este dato irá en aumento(1). Respecto a la clínica, el síntoma más frecuente es la cefalea, seguido de alteraciones visuales(2, 3).

Para establecer el diagnóstico radiológico se necesitan al menos tres criterios de entre los siguientes(3):

- Silla turca vacía.
- Aplanamiento de la zona posterior del globo ocular.
- Distensión del espacio subaracnoideo perióptico con o sin tortuosidad del nervio.
- Estenosis del seno transversal.

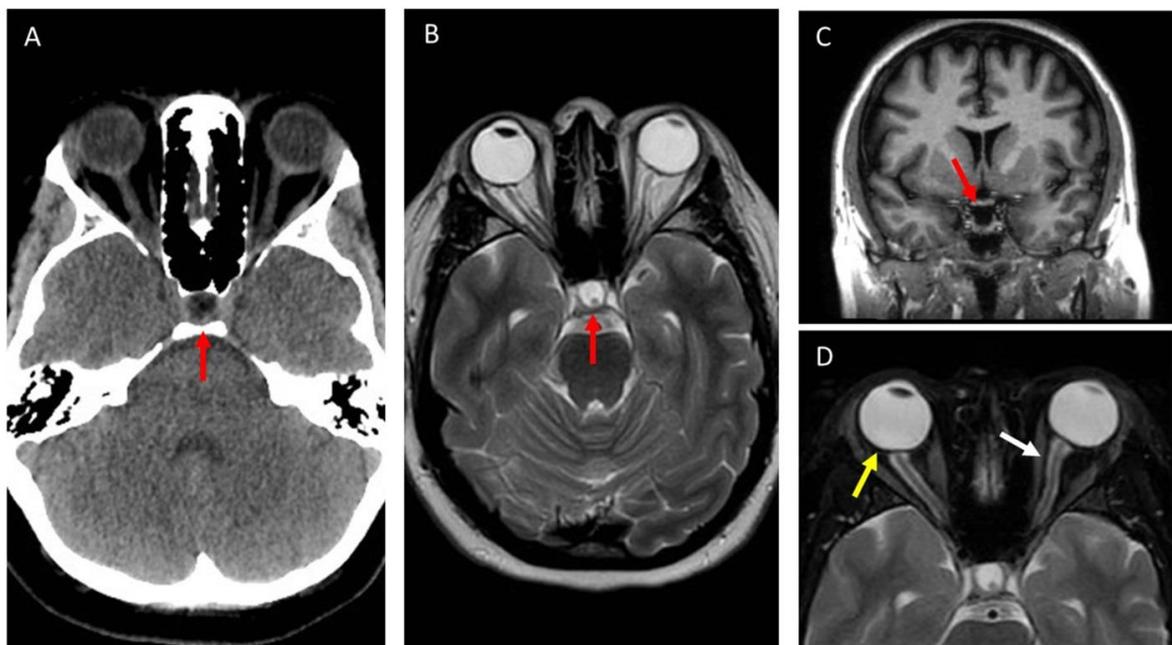
Dentro de estos, los signos más específicos son la silla turca vacía y el aplanamiento posterior de los globos oculares. Pero además de lo anterior, al ser un diagnóstico de exclusión, resulta importante la ausencia de otras alteraciones o lesiones que

justifiquen la hipertensión intracraneal y la presencia de papiledema, dado que es el signo más característico y está presente en la práctica totalidad de los pacientes(1, 4).

CONCLUSIÓN

Con este caso se ha querido poner el foco en un hallazgo incidental muy frecuente, que si no se tiene en cuenta en ciertos pacientes puede tener consecuencias negativas y retrasos en el diagnóstico. Se ha demostrado una adecuada correlación entre los hallazgos clínicos, de TC craneal y RM cerebral para el diagnóstico de hipertensión intracraneal idiopática(3).

Por ello, es importante fijarse en la silla turca siempre que realicemos TC craneales en urgencias en pacientes clínicamente compatibles, ya que facilita llegar al diagnóstico.



*Figura A: corte axial de TC craneal donde se identifica la silla turca vacía ocupada por LCR (flecha roja).
Figuras B y C: imágenes de RM cerebral, adquisición axial en T2 (figura B) y coronal en T1 (figura C), donde se identifica de nuevo la imagen de silla turca vacía (flechas rojas).
Figura D: adquisición axial de RM cerebral en T2 TSE, donde podemos ver el aplanamiento de la pared posterior del globo ocular (flecha amarilla), así como la tortuosidad del nervio óptico (flecha blanca).*

BIBLIOGRAFÍA

1. Rehder D. Idiopathic intracranial hypertension: review of clinical syndrome, imaging findings, and treatment. *Current problems in diagnostic radiology*. 2020;49(3):205-214. <https://doi.org/10.1067/j.cpradiol.2019.02.012>
2. Valencia C C, Valentín P N, Arguelles C F, Rodilla J L C, Carralero J C, Jara, J F. Hipertensión intracraneal idiopática: Hallazgos en TC y RM. Congreso SERAM 2012, 24-28 de mayo, Granada (España). <https://doi.org/10.1594/seram2012/S-0978>
3. Wong H, Sanghera K, Neufeld A, Maxner C, Shankar J J S. Clinico-radiological correlation of magnetic resonance imaging findings in patients with idiopathic intracranial hypertension. *Neuroradiology*. 2020;62(1):49-53. <https://doi.org/10.1007/s00234-019-02288-9>
4. Bidot S, Saindane A M, Peragallo J H, Bruce B B, Newman N J, Biousse V. Brain imaging in idiopathic intracranial hypertension. *Journal of neuro-ophthalmology*. 2015;35(4):400-411. <https://doi.org/10.1097/WNO.0000000000000303>