

<b>Caso</b>	(524) "¿Qué ese eso? Es un absceso; pero el caso nos enseña algo más que eso"
<b>Autores</b>	Candela González, Mónica Fdez-castillo, Elena Alventosa, Silvia Paz, Sonia Benitez, Vicente Martín.
<b>Centro</b>	Hospital Universitario Nuestra Señora De Candelaria (hunsc)

## EXPOSICIÓN DEL CASO

Presentamos el caso de un paciente joven en seguimiento por cardiopatía congénita que acudió a urgencias por cefalea.

Paciente de 36 años que presentaba una cefalea intensa por la que acudió en varias ocasiones al servicio de urgencias donde se solicitó TC craneal que mostró una masa necrótica frontal derecha que alcanzaba 4,5 cm. Dadas las características y el contexto a pesar de ausencia de clínica infecciosa se sugirió el absceso en el diagnóstico diferencial, confirmado posteriormente por RM. No se evidenciaron signos de sinusitis ni otomastoiditis que orientasen al origen. Tras drenaje quirúrgico se aisló *fusobacterium nucleatum* como germen causante.

Llama la atención en la TC la alta densidad vascular que impresionó inicialmente de restos de material de contraste. El paciente negó antecedente reciente de administración de contraste yodado y en la historia clínica se constató que el paciente estaba en seguimiento por cardiología por atresia pulmonar + CIA + CIV + VD hipoplásico + VCSI persistente y constaba historial en hematología para seguimiento de anticoagulación y policitemia con valores de hemoglobina en torno a 21-24 g/dl.

## DISCUSIÓN

Se sabe que la densidad vascular en la TC viene determinada por la densidad de la sangre que a su vez depende de sus constituyentes; la sangre consiste fundamentalmente en eritrocitos y plasma, este último con densidad agua de modo que el factor determinante de la densidad de la sangre es la concentración de hemoglobina.

La policitemia puede condicionar hiperdensidad de los senos venosos y de los vasos del polígono de Willis cuando el hematocrito supera el 60% (63% en nuestro paciente). La hiperdensidad vascular por TC plantea diagnóstico diferencial con restos de material de contraste, hemorragia subaracnoidea, signo de la arteria hiperdensa o trombosis venosa cerebral.

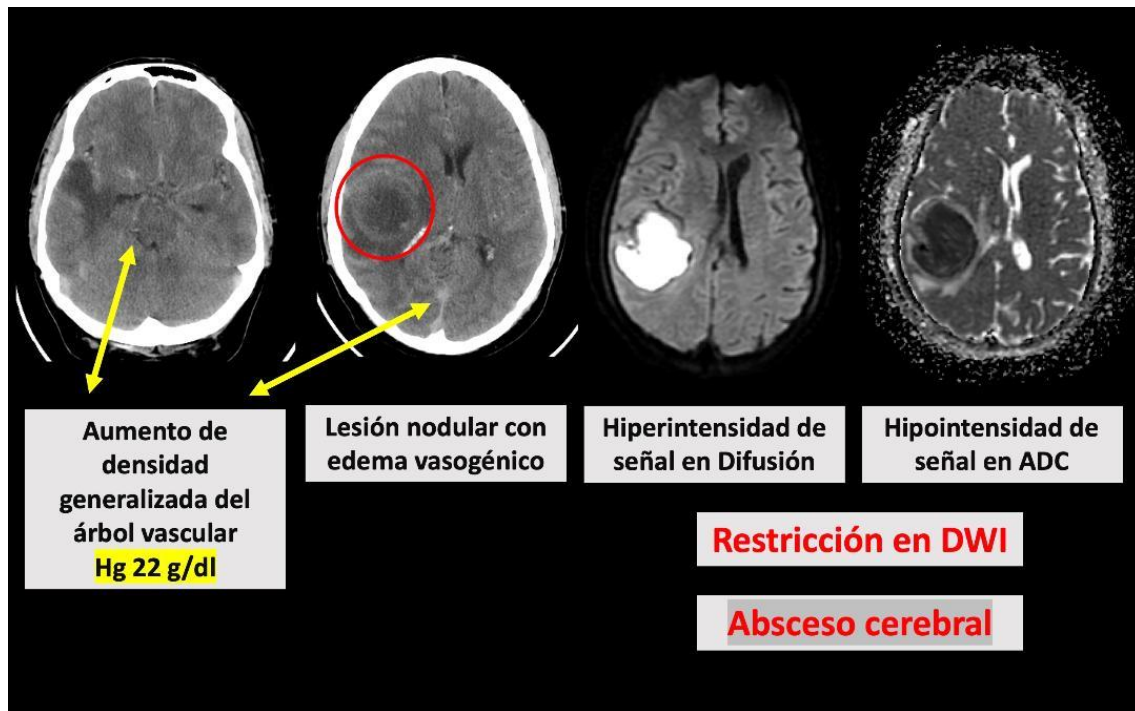
No hemos encontrado en nuestro caso ni en la revisión bibliográfica traducción de este hallazgo en las diferentes secuencias de RM.

Nuestro caso además muestra los hallazgos típicos por imagen de un absceso piógeno cerebral. El absceso cerebral piógeno no es frecuente y supone aproximadamente 1/3 de todos los abscesos cerebrales. Suelen originarse por diseminación bacteriana de una infección en vecindad (sinusitis, otitis, mastoitiitis) o diseminación hematológica de una infección a distancia. Sin embargo, como ocurrió

en nuestro caso no se encuentra el origen en un 40% de los casos. En imagen se manifiestan como una masa compuesta de necrosis central y cápsula periférica. La difusión tiene un papel fundamental en el diagnóstico ya que el absceso piógeno condiciona característicamente restricción de la difusión.

## CONCLUSIÓN

Presentamos un caso con hallazgos de imagen típicos de absceso cerebral que adicionalmente nos recuerda el diagnóstico diferencial de la hiperdensidad vascular por TC.



*TC de cráneo sin contraste y secuencias de difusión y mapa de ADC mostrando el absceso frontal derecho y la hiperdensidad vascular generalizada por TC*

## BIBLIOGRAFÍA

Pooja Varwate , Gurubharath Ilangovan, Harshavardhan Balganesan , Hussain Baary , Anandapadmanabhan Jayajothi. Non-Enhanced CT Mimicking Contrast Enhanced CT - A Case Report on Polycythemia . Radiology Case. 2019 Apr; 13(4):10-16

Zhou, H., Tashi, T., Zhao, D. et al. CT assessment of the increased density of cerebral vessels in plateau region. Sci Rep 11, 5851 (2021)

Muccio CF, Caranci F, D'arco F, Cerase A, De Lipsos L, Esposito G, Tedeschi E, Andreula C. Magnetic resonance features of pyogenic abscesses and differential diagnosis using morphological and functional imaging studies: a pictorial essay. Journal of Neuroradiology (2014)41, 153-157.