

## IMAGEN DEL MES

Paciente de 32 años, sexo femenino con historia de jaqueca común desde la pubertad a predominio perimenstrual con escaso consumo de ergotamina.

En esta oportunidad es despertada por intensa cefalea de tipo hemicránea derecha con predo-

minio retroorbitario, no pulsátil y acompañada por sensación de "envaramiento cervical". Consulta dentro de las 12 horas porque esta cefalea es diferente a las habituales. El examen neurológico es normal salvo leve rigidez cervical y se solicita TAC y RM cerebral.

Figuras N° 1A y 1B (Cortes axiales en T1 y T2)

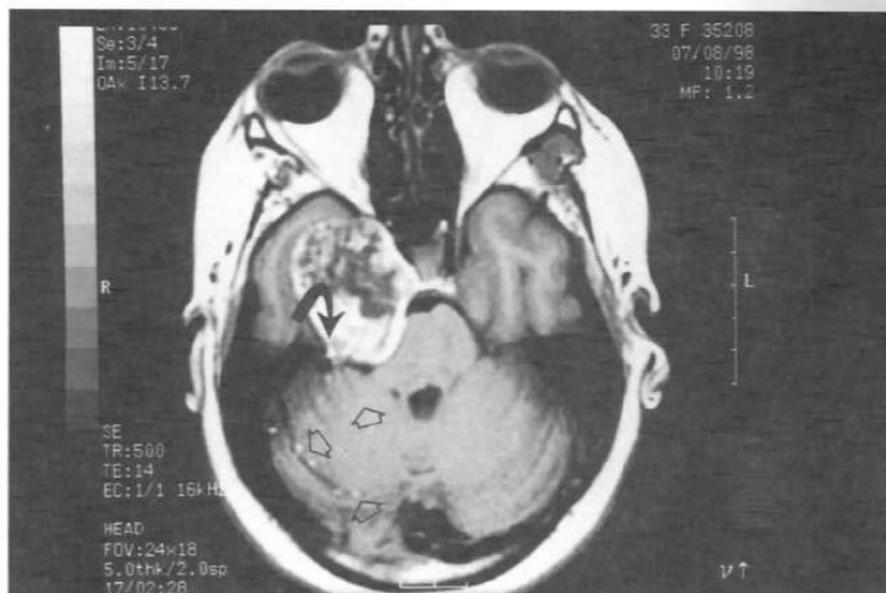


Figura 1A

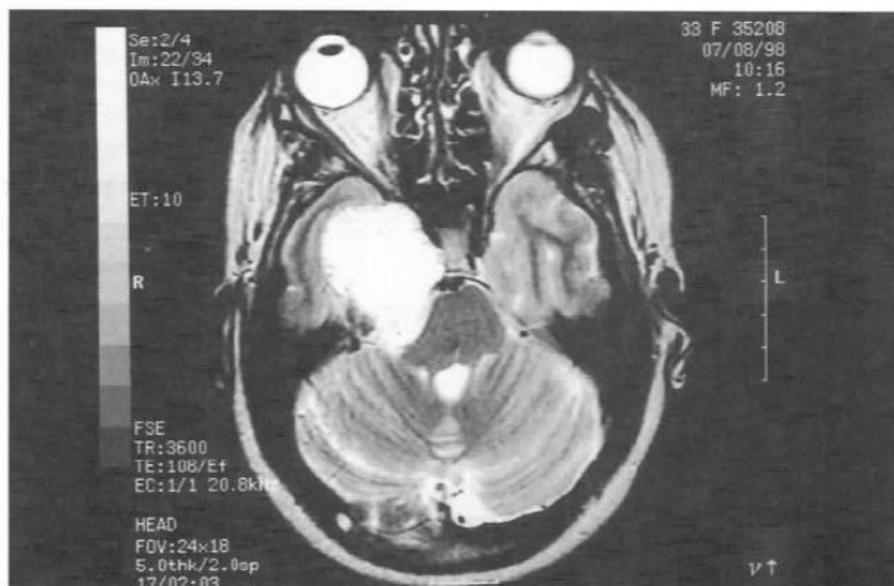


Figura 1B

Voluminosa lesión redondeada paraselar derecha con señal heterogénea en T1 e hiperintensa en T2. Hay discreto efecto de masa con deformación del margen protuberancial. Se asocian pequeñas imágenes micronodulares hiperintensas en relación con los surcos interfo-

liares de la convexidad cerebelosa derecha. El límite posterior de la lesión (flecha curva) parece discontinuo y podría estar indicando el sitio de ruptura.

Figura N° 2 (Corte sagital en T1)

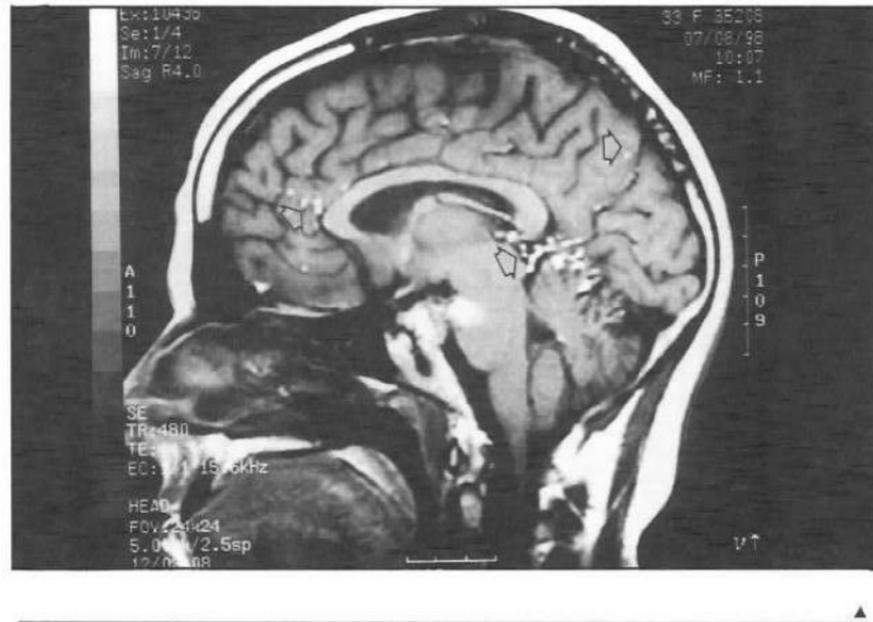


Figura 2

Imágenes similares a las descritas en la convexidad cerebelosa derecha que se observan en los espacios subaracnoideos supratentoriales.

DIAGNOSTICO: Ruptura espontánea de tumor dermoide con diseminación subaracnoidea de grasa y "meningitis química" secundaria.

Referencias bibliográficas:

- AJNR 1991; 12:317
- J Comp Ass Tomography 1986, 10:888
- Br J Neurosurg 1989, 3: 609-12
- J Neuroimaging 1994; 4:169-170
- Comput Radiol 1987; 11:249
- Neuroradiology 1991; 33:149