

LESIÓN OSTEOLÍTICA EN LA CALOTA. GRANULOMA EOSINÓFILO

Dra. Queralt Grau Ortega / Dr. Pedro José Sánchez Santos

Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Obispo Polanco. Teruel

CASO CLÍNICO

Varón de 22 años que presenta bultoma en hueso parietal izquierdo y cefalea de repetición. Sin otra sintomatología acompañante ni antecedentes patológicos de interés.

En la exploración física: lesión exóftica, sin alteraciones cutáneas y de límites bien definidos. A la palpación es indurada y sin crepitación. Resto de exploración dentro de la normalidad.

CASO RADIOLÓGICO

La primera técnica de imagen para la valoración de una lesión ósea es la radiografía simple.

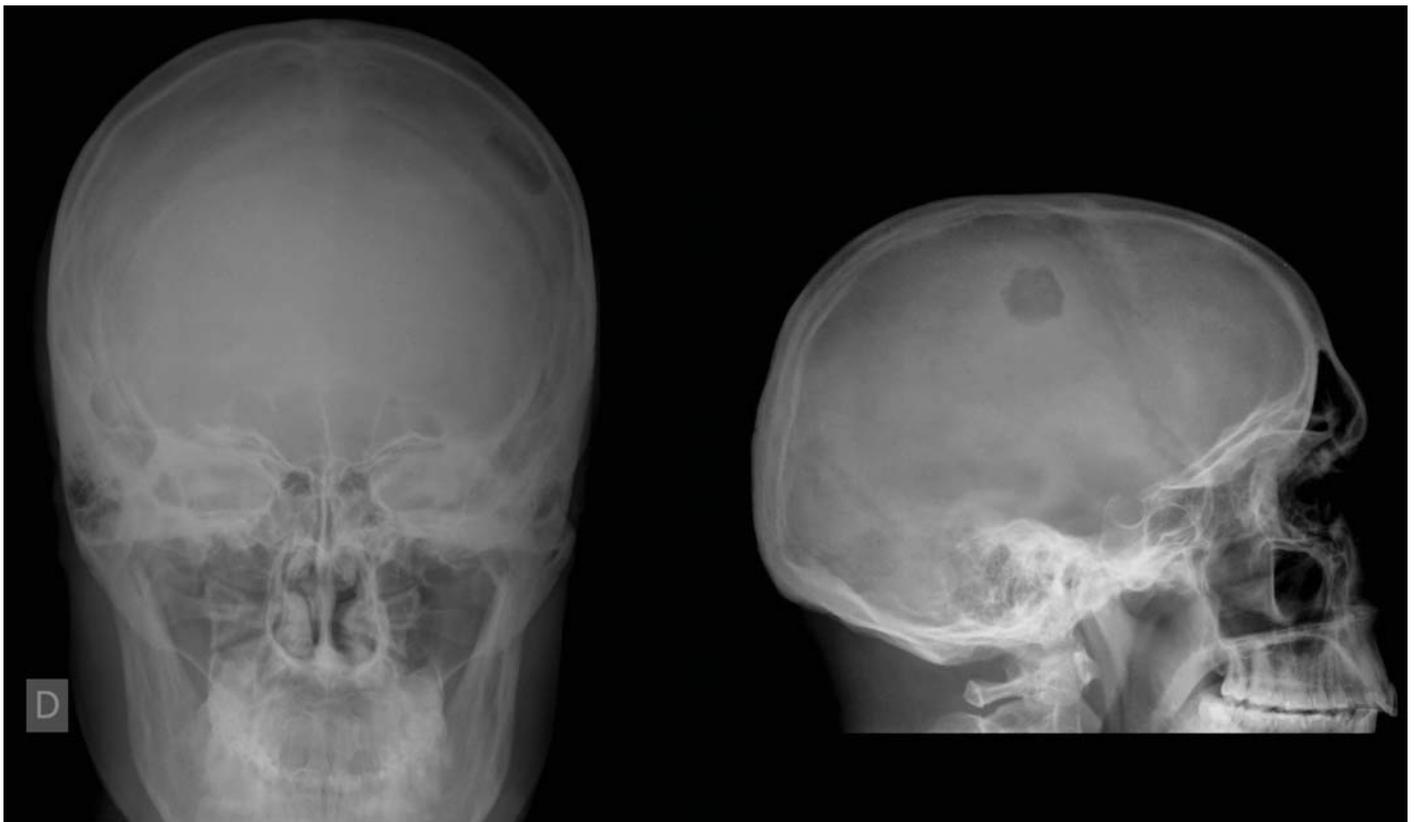


Fig. 1. Rx simple de cráneo AP y L. Lesión osteolítica parietal izquierda única de 21mm de diámetro, con borde ligeramente lobulado, sin halo de esclerosis, que sugiere una lesión de agresividad intermedia.

Se amplía estudio con TC craneal.

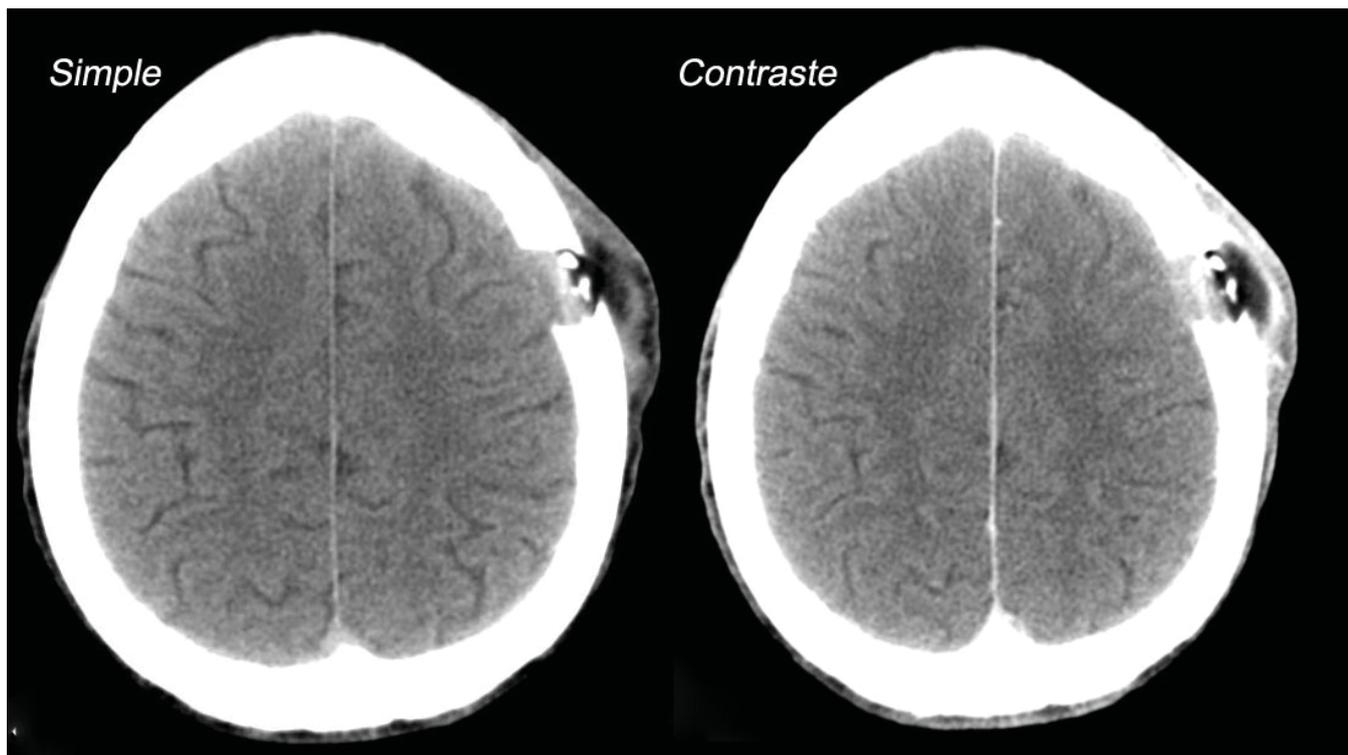


Fig. 2. TC craneal simple y con contraste IV. Lesión osteolítica ovoidea en calota de 20 x 17 mm, con afectación de la tabla externa e interna, con bordes netos, biselados, ocupado por una estructura blanda de baja densidad y escaso realce (14 UH tras el contraste), con proyección extracraneal, bien delimitada por una cápsula que realza con el contraste y que incluye dos pequeñas calcificaciones. No se observa extensión intracraneal de la lesión. Sugiere como primera posibilidad en el rango de edad del paciente quiste epidermoide, (parecen menos probables por sus características, histiocitosis y osteomielitis crónica).

Se decide ampliar estudio mediante RM.

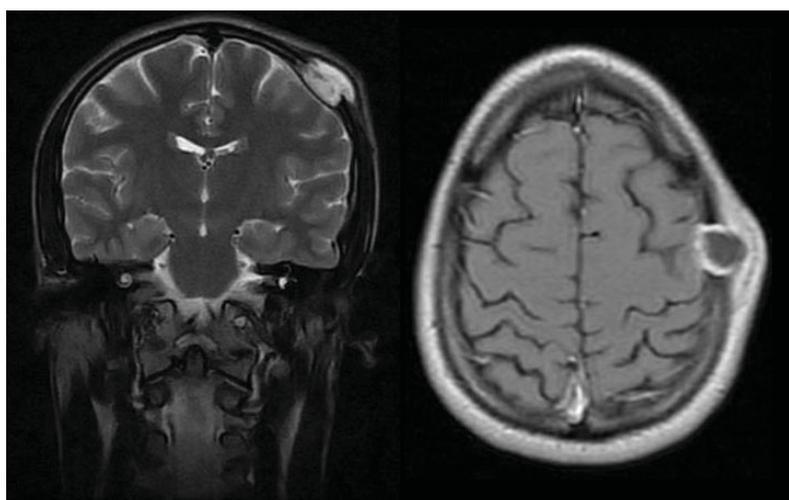


Fig. 3. Secuencia coronal FSE T2 y secuencia axial SE T1 tras la inyección de gadolinio. La lesión es hipointensa en T1, hiperintensa en T2 y presenta realce anular periférico tras la administración de contraste paramagnético. La imagen podría estar en relación con histiocitosis X, quiste epidermoide, etc. Se halla en íntimo contacto con estructuras cerebrales y produce mínima compresión del parénquima cerebral adyacente, sin afectación dural. Fina lámina de líquido en el tejido celular subcutáneo.

Posteriormente se realizó una biopsia por aspiración con aguja fina guiada por ecografía que mostró signos histopatológicos compatibles con Histiocitosis de Langerhans circunscrita (Granuloma eosinófilo).

DISCUSIÓN

La histiocitosis de células de Langerhans (Histiocitosis X) es un proceso de etiología desconocida que afecta principalmente a niños y a adultos jóvenes (90% de los casos en pacientes entre 5 y 15 años) y en cuyo espectro patológico se incluye el Granuloma eosinófilo o forma localizada (70% de los casos), el Síndrome de Letterer-Siwe (10-15%) y la Enfermedad de Hans-Schuller-Chistian. Se caracteriza por la formación de granulomas con porcentaje variable de histiocitos, células plasmáticas, linfocitos y eosinófilos. El cráneo es el hueso más frecuentemente afecto en los casos de granuloma eosinófilo en donde las lesiones suelen ser más frecuentemente sintomáticas que en otras entidades que implican a esta estructura. Las lesiones de granuloma eosinófilo

nófilo tienden a localizarse principalmente en el hueso parietal y temporal, normalmente fuera de la línea media. Se trata de lesiones osteolíticas, redondeadas u ovals, con bordes bien definidos, centradas en el diploe y que muestran extensión hacia la tabla interna y externa pudiendo dar origen a un aspecto biselado de la lesión. Estas lesiones, además, no suelen tener bordes escleróticos a excepción de que se trate de lesiones tratadas o en proceso de curación. También carecen, de forma general, de reacción perióstica acompañante y pueden presentar, característicamente, restos óseos en el interior de la lesión en crecimiento, hecho conocido como secuestro en botón. La invasión dural no es infrecuente y se evidencia mejor tras la administración de medio de contraste y en las imágenes de RM.

BIBLIOGRAFÍA

1. Nicholas D'Ambrosio, Stephanie Soohoo, Craig Warshall, Alan Johnson and Sasan Karimi. Craniofacial and Intracranial Manifestations of Langerhans Cell Histiocytosis: Report of Findings in 100 Patients. American Journal of Roentgenology. 2008;191: 589-597.
2. Park SH, Park J, Hwang JH, Hwang SK, Hammis, Park YM. Eosinophilic granuloma of the skull: a retrospective analysis. Pediatr Neurosurg 2007; 43:97-101
3. Fanny E. Morón , Michael C. Morriss, Jeremy J. Jones, and , Jill V. Hunter. Lumps and Bumps on the Head in Children: Use of CT and MR Imaging in Solving the Clinical Diagnostic Dilemma. Radiographics 2004;24