



21337 - HIPOINTENSIDAD SUBCORTICAL EN RESONANCIA MAGNÉTICA (*DARK WHITE SIGN*) Y DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS. A PROPÓSITO DE UNA SERIE DE CASOS

Cardona Reyes, D.¹; Martín García, V.²; Costa Sáez, P.¹; Souweileh Arencibia, C.²; Fernández Pérez, L.¹; Escáneo Otero, D.¹; Amela Peris, R.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil; ²Servicio de Radiología. Complejo Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.

Resumen

Objetivos: La hipointensidad subcortical en secuencias T2 es un signo radiológico poco frecuente y que a menudo pasa desapercibido, que está relacionado con múltiples patologías intracraneales como crisis epilépticas, encefalitis, isquemia cortical... Estando su fisiopatología aún en discusión, las teorías más citadas son el depósito de hierro, la formación de radicales libres a nivel subcortical y procesos de isquemia/reperfusión. El objetivo de este estudio es describir este signo radiológico y sus causas más frecuentes.

Material y métodos: Se realiza una búsqueda retrospectiva de pacientes con hipointensidad subcortical en T2/FLAIR y sus diagnósticos, y se compara con la literatura disponible.

Resultados: Encontramos una serie de 10 pacientes que presentaban este signo, en su mayoría relacionados con crisis epilépticas. Los diagnósticos encontrados fueron: displasia cortical (1), metástasis leptomenígeas (2), encefalitis (2), encefalopatía posterior reversible (1), Sturge-Weber (1) y tumor primario cerebral (2). En todos los casos se observó una hipointensidad subcortical en secuencias T2 de predominio occipital, que se resolvió en el 80% de los pacientes en imagen de control posterior.

Conclusión: La hipointensidad subcortical es un signo relacionado con múltiples etiologías, que con frecuencia es pasado por alto. En nuestra serie, los diagnósticos se corresponden con algunos de los más frecuentes según la evidencia disponible. Su reconocimiento precoz es esencial dada su asociación con patologías que requieren tratamiento urgente. Especialmente relevante es su relación con las crisis por hiperglucemia no cetósica, que según la literatura es la etiología más frecuente, y la encefalitis anti-MOG.