

## CASOS PARA EL DIAGNÓSTICO

### Caso 46

### Case 46

A. Díez de los Ríos González\*, C. Gómez Rebollo y R. Aguilar Cuevas

Unidad de Gestión Clínica de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España

Recibido el 26 de noviembre de 2010; aceptado el 25 de enero de 2011

Disponible en Internet el 3 de marzo de 2012



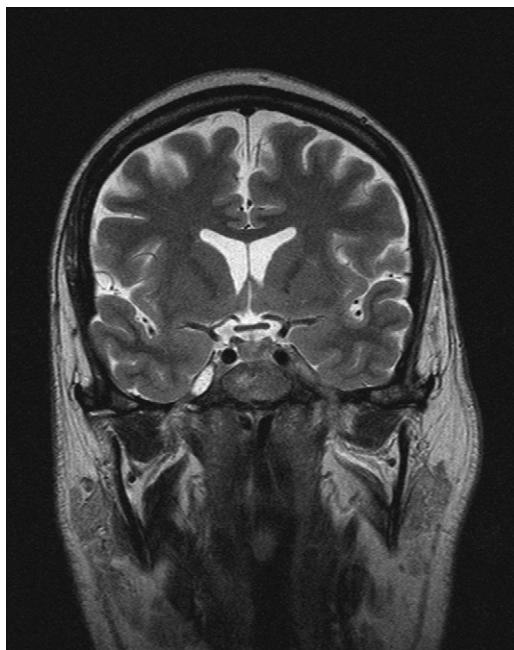
Figura 1 Plano transversal de tomografía computarizada (TC) sin contraste obtenido sobre la región selar.

### Historia clínica

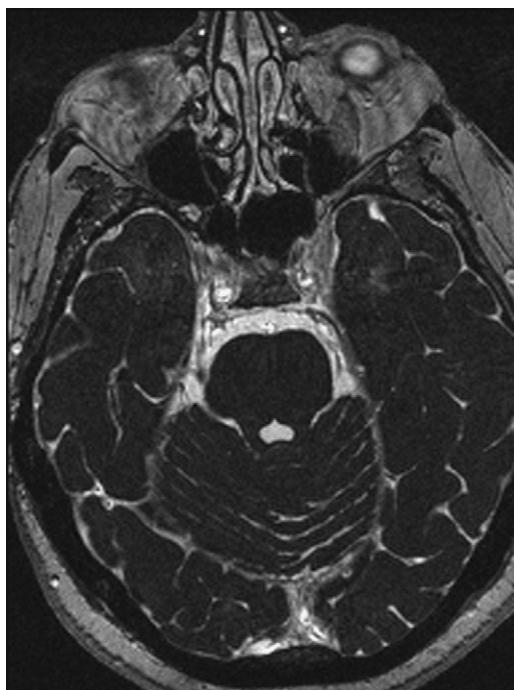
Paciente de 43 años, que consultó por dolor de un mes de evolución en la mandíbula izquierda, que en las últimas dos semanas había aumentado y se había extendido a la hemicara izquierda. La semana previa al ingreso el paciente comenzó con dolor retroocular, visión doble y acoramiento de la mejilla ipsilateral. A la exploración se objetivó una

\* Autor para correspondencia.

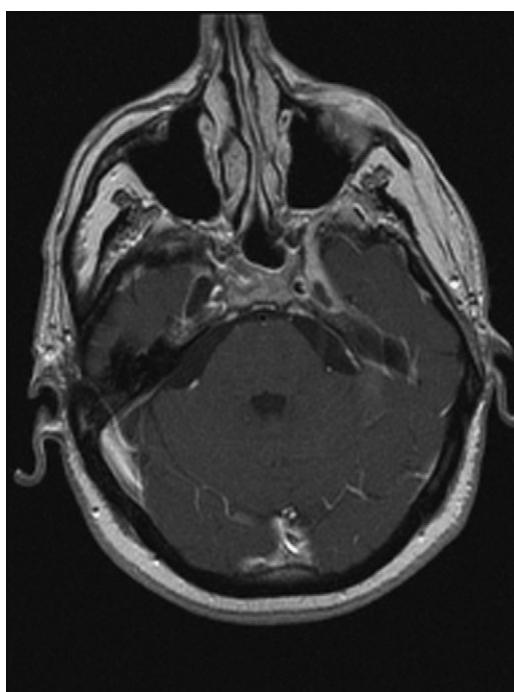
Correo electrónico: [anaddr@gmail.com](mailto:anaddr@gmail.com) (A. Díez de los Ríos González).



**Figura 2** Plano coronal a nivel del seno cavernoso con secuencia *Turbo Spin Eco* (TSE) potenciada en T2 (TE: 98 ms; TR: 3850 ms).



**Figura 4** Plano transversal de alta resolución CISS 3D potenciado en T2 (TE: 6 ms; TR: 12 ms) a nivel del seno cavernoso.



**Figura 3** Plano transversal a nivel del seno cavernoso con secuencia *Spin Eco* (SE) potenciada en T1 (TE: 17 ms; TR: 657 ms) tras la administración de contraste intravenoso.

paresia del recto externo izquierdo y del recto inferior izquierdo con hipoestesia comparativa de la mejilla ipsilateral. La evolución inicial del paciente fue desfavorable, con empeoramiento de la motilidad ocular hasta afectarse todos los músculos dependientes del III par craneal. Se realizó una tomografía computarizada de cráneo y una resonancia magnética craneal, sin y con contraste intravenoso. Al administrar corticoterapia desapareció el dolor y mejoró la motilidad ocular ([figs. 1-4](#)).