

## Hiperintensidad de surcos en FLAIR en un caso de hipertensión intracraneal idiopática<sup>☆</sup>

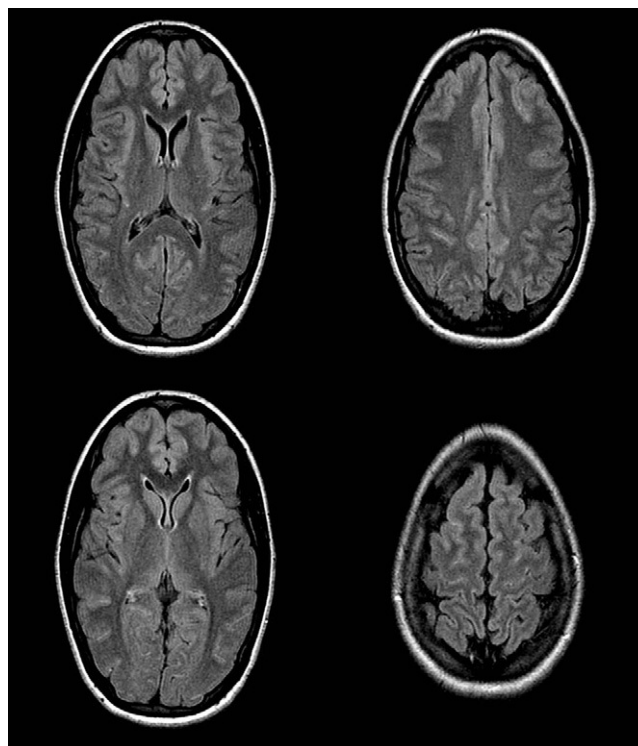
### Sulcal hyperintensity on FLAIR-MRI in a case of idiopathic intracranial hypertension

Sr. Editor:

La neuroimagen en la hipertensión intracraneal idiopática (HII) se ha utilizado tradicionalmente para excluir otras causas de aumento de la presión intracraneal. Sin embargo, en los últimos años se han descrito algunos signos radiológicos asociados a esta entidad, como el aplanamiento del globo ocular, la tortuosidad horizontal del nervio óptico o el ensanchamiento de su vaina, entre otros<sup>1</sup>.

Se presenta el caso de una mujer de 15 años, en tratamiento con isotretinoína en los últimos 7 meses, que consulta por un cuadro de cefalea, oscurecimientos visuales transitorios y pérdida de agudeza visual de una semana de evolución. En la exploración física se observa papiledema bilateral, disminución de agudeza visual, constricción periférica del campo visual y aumento de la mancha ciega. Se realiza una TC craneal, sin alteraciones. En la resonancia magnética se observa hiperintensidad de surcos en FLAIR, principalmente en la convexidad frontal y occipital bilateral (fig. 1). No se observan alteraciones en la secuencia eco de gradiente ni signos de trombosis venosa tras la administración de contraste. A continuación, se realiza una punción lumbar, obteniendo una presión de salida de líquido cefalorraquídeo (LCR) de 56 cm de agua, con hematíes 1/ $\mu$ l, leucocitos 2/ $\mu$ l, glucosa 56 mg/dl y proteínas 21 mg/dl, sin xantocromía. Se diagnostica de HII de acuerdo con los criterios diagnósticos actuales<sup>2</sup> y se realiza tratamiento con acetazolamida, con buena evolución clínica.

La hiperintensidad de surcos en la secuencia de resonancia magnética *fluid-attenuated inversion recovery* (FLAIR) se asocia principalmente a hemorragia subaracnoidea, meningitis y carcinomatosis meníngea. También se ha descrito de forma focal en lesiones con efecto de masa, de forma difusa en lesiones vasculares<sup>3</sup> y en relación con la administración de propofol y oxígeno a dosis altas<sup>4</sup>. Asimismo, el aumento de presión venosa en casos de trombosis venosa también puede justificar la aparición de este signo radiológico. Sin embargo, no hemos encontrado descrita en la literatura la asociación de hiperintensidad de surcos en FLAIR con la HII, lo que puede tener trascendencia en el diagnóstico diferencial. La HII puede ser otra causa de este signo radiológico, posiblemente por una alteración en la dinámica vascular, con enlentecimiento del flujo de LCR y pequeño escape local de proteínas, de acuerdo con la teoría patológica sobre la HII más aceptada en la actualidad<sup>2</sup>. Estas



**Figura 1** Resonancia magnética (FLAIR) que muestra hiperintensidad de surcos de la convexidad en regiones frontales y occipitales parasagitales.

alteraciones causarían a su vez un fallo de supresión de la señal del LCR en la secuencia FLAIR.

### Bibliografía

1. Degnan AJ, Levy LM. Pseudotumor cerebri: brief review of clinical syndrome and imaging findings. *AJNR*. 2011;32:1986-93.
2. Dhungana S, Sharrack B, Woodroffe N. Idiopathic intracranial hypertension. *Acta Neurol Scand*. 2010;121:71-82.
3. Taoka T, Yuh WTC, White ML, Quets JP, Maley JE, Ueda T. Sulcal hyperintensity on Fluid-Attenuated Inversion Recovery MR images in patients without apparent cerebrospinal fluid abnormality. *AJR*. 2001;176:519-24.
4. Maeda M, Yagishita A, Yamamoto T, Sakuma H, Takeda K. Abnormal hyperintensity within the subarachnoid space evaluated by fluid-attenuated inversion-recovery MR imaging: a spectrum of central nervous system diseases. *Eur Radiol*. 2003;13 (Suppl 4):L192-201.

J.A. Matias-Guiu\*, R. Barahona, M. Jorquera Moya y J. Porta-Etessam

*Servicio de Neurología y de Diagnóstico por Imagen, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jordimatiasguiu@hotmail.com](mailto:jordimatiasguiu@hotmail.com) (J.A. Matias-Guiu).

doi:10.1016/j.nrl.2011.12.018

<sup>☆</sup> Este trabajo fue presentado como póster en la LXIII Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (Barcelona, 15-19 de noviembre de 2011).