
Paracoccidiodomicosis diseminada. Presentación como lesión pseudotumoral cerebral

Hombre de 58 años oriundo de Bolivia, que consultó por cefalea y fiebre de un mes de evolución; presentó en la TC de cerebro una lesión expansiva parietooccipital corticosubcortical derecha, con edema vasogénico perilesional que colapsó la prolongación occipital del ventrículo lateral. En la RM con gadolinio, se observó una lesión nodular de 22 mm corticosubcortical parietooccipital derecha, de señal heterogénea y predominantemente baja en todos los pulsos, con extenso halo perilesional digitiforme hiperintenso en T2 (Fig. 1A), y marcado efecto de masa. Restringe en difusión (Fig. 1B) en parte de su contenido y en sectores periféricos. Refuerzo anular fino pos-contraste (Fig. 1C). Descenso del flujo sanguíneo cerebral en el territorio afectado (Fig. 1D).

Confirmado el diagnóstico mediante biopsia, se efectuó una TC de tórax que informó múltiples imágenes nodulares en ambos pulmones, algunas cavitadas, con confluencia perihiliar y en lóbulos inferiores, y múltiples adenomegalias mediastinales.

*Julia Frangella¹, Denise Pizarro², Agustín Giurbino¹,
Sebastián Lescano², Laura Frank¹*

*¹Servicio de Radiodiagnóstico,
Hospital J. A. Fernández,*

*²ARGUS Diagnóstico Médico
e-mail: frangellajulia@gmail.com*

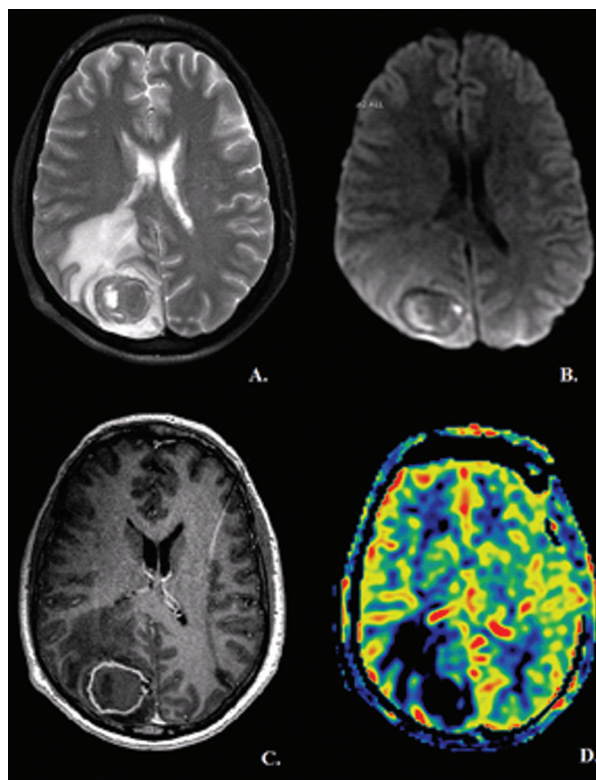


Fig. 1.- RM de cerebro: A: T2; B: Difusión; C: T1 con gadolinio; D: Mapa de perfusión RM