

Quiste de la bolsa de Rathke y pansinusopatía polipoidea Rathke's cleft cyst and polypoid pansinusopathy

Kamala Thampy-Sanal^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-1502-5855>

Dianarelys Villafuerte-Delgado² <https://orcid.org/0000-0002-3501-5056>

Rolando Dornes-Ramón³ <https://orcid.org/0000-0003-4365-5237>

¹Licenciada en Imagenología. Hospital Cubano de Qatar.

²Máster en Urgencias Médicas. Especialista de Primer y Segundo Grados en Imagenología. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Hospital Cubano de Qatar.

³Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de Primer y Segundo Grados en Imagenología. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Hospital Cubano de Qatar.

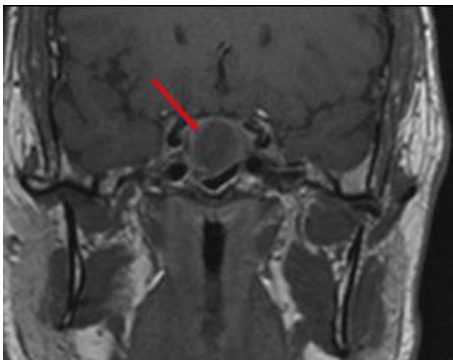
*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: rolandodornes@infomed.sld.cu

Recibido: 20/08/2022

Aprobado: 11/12/2022

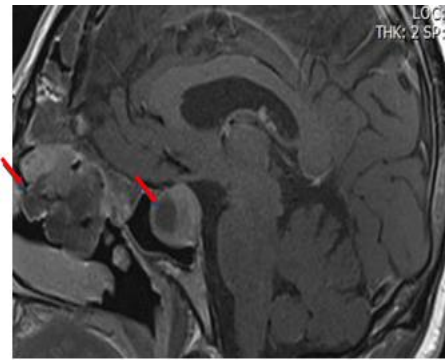
Se presentan una secuencia de resonancia magnética por imágenes de cráneo de un paciente, blanco, masculino de 55 años de edad, con antecedentes de cefalea de dos años de evolución y cuadros de sinusitis a repetición (fig. 1). En el panel A se observa –en secuencia T1 coronal–, excentricidad del infundíbulo, imagen redondeada predominantemente hipointensa. En el panel B, la secuencia T1 sagital muestra múltiples imágenes polipoideas que ocupan el seno frontal y maxilar, lesión de componente mixto que abomba la silla turca. En panel C, secuencia T2 coronal, se observa imagen ocupante de la silla turca predominantemente hiperintensa. En el panel D, secuencia T2 sagital, se confirma la presencia de pansinusopatía polipoidea y el quiste de la bolsa de Rathke con componente mixto.

El quiste se origina del remanente epitelial de la bolsa de Rathke, puede tener componente mixto (sólido-líquido), su diagnóstico suele realizarse incidental, cuando cursa de forma asintomática o producir, –en dependencia de su tamaño–, compresión de estructuras vecinas y provocar cefalea por ser una lesión expansiva, también puede provocar alteraciones visuales por compresión del quiasma óptico y disfunción pituitaria.



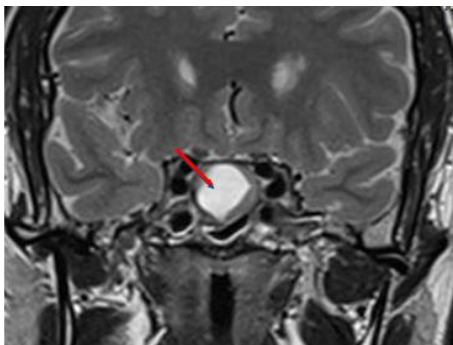
Panel A - Secuencia T1 coronal.

Observéese imagen heterogénea que ocupa la silla turca.



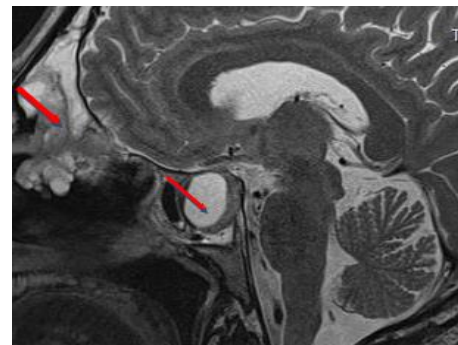
Panel B - Secuencia T1 sagital. Obsérvense

múltiples pólipos en seno frontal y maxilar. Lesión ocupante de la silla turca de aspecto heterogénea.



Panel C - Secuencia T2 coronal. Observéese

imagen ocupante de la silla turca con predominio del componente quístico.



Panel B - Secuencia T2 sagital. Observéese

sinusopatía polipodea y quiste de la bolsa de Rathke.

Fig. 1 - Secuencia de resonancia magnética por imágenes de cráneo en un paciente con un quiste de la bolsa de Rathke y pansinusopatía polipodea.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.



Contribuciones de los autores

Kamala Thampy-Sanal: conceptualización, investigación y redacción, revisión y edición.

Dianarelys Villafuerte-Delgado: investigación, redacción del borrador original.

Rolando Dornes-Ramón: redacción del manuscrito, revisión y edición

Financiación

Hospital Cubano de Qatar

