

## GRANULACIÓN ARACNOIDEA GIGANTE: PRESENTACIÓN DE UN CASO

J. Fernandez de Retana Corres, N. Gorria Redondo, J. Carballares Perez, M. San Juan Manso, M. Urrutia Adan, A. Torres Arnaez.  
HUA Araba, Servicio de Pediatría y Áreas Específica, Sección de Urgencias de Pediatría

**INTRODUCCIÓN:** Las granulaciones aracnoideas o de *Pacchioni* (protrusiones de la membrana aracnoidea hacia los senos duros que efectúan la filtración y reabsorción del líquido cefalorraquídeo) se consideran gigantes cuando su tamaño excede de un centímetro. En la mayoría de los casos constituyen un hallazgo casual sin traducción clínica. No obstante, pueden provocar síntomas de hipertensión intracraneal por oclusión parcial del seno e hipertensión venosa secundaria. La radiografía craneal muestra una impresión de borde liso en la tabla interna del cráneo y la prueba de imagen de elección para su diagnóstico es la resonancia magnética.

### CASO CLÍNICO:

#### Motivo de consulta:

Niña de 7 años de edad, previamente sana, que consulta en el Servicio de Urgencias por una tumoración parietal que aparece en el mes previo a la consulta, con un aumento progresivo del tamaño, sin otra sintomatología.

#### Exploración física:

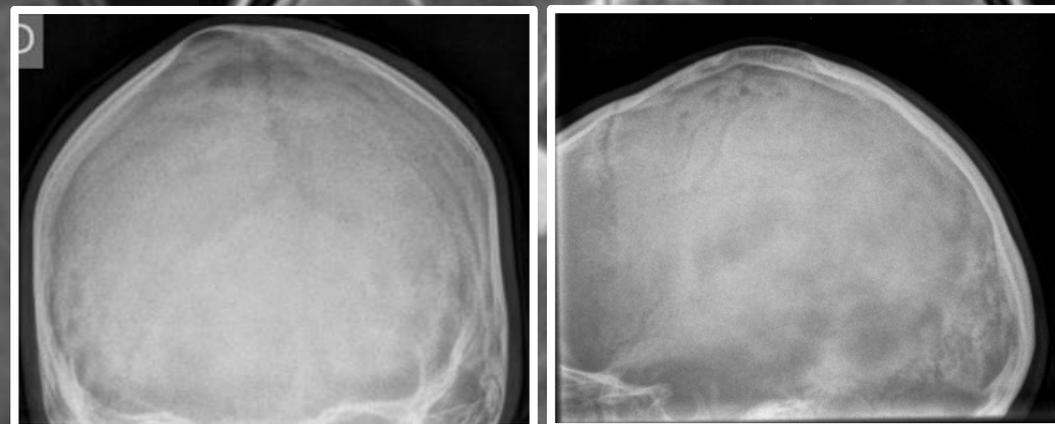
Induración de 1,5-2 cm de diámetro parietal izquierda, doloroso a la palpación, sin otro signo de inflamación local.

#### Pruebas complementarias:

- Rx de cráneo: hiperlucencia en vertex craneal izquierdo.
- RM de cráneo: granulación aracnoidea gigante (GAG) de un tamaño de 12mm.

#### Evolución:

Tras seguimiento clínico por el Servicio de Neurocirugía se decide actitud expectante ante la estabilidad en su crecimiento.



**CONCLUSIONES:** Una adecuada correlación clínico-imagen mediante resonancia magnética permite diferenciar los GAG de diversas afecciones del seno venoso, como la trombosis de seno venoso o el granuloma eosinofílico. Lo que permite evitar procedimientos invasivos innecesarios.