



**Leo Dan De Jesús Márquez Albores**

**Profesor: Dr. Gerardo Cancino  
Gordillo**

**Nombre del trabajo: Resumen  
radiografía (cráneo, cuello y  
columna)**

**Materia: Imagenología**

**Semestre 4 Grupo: A**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 19 de abril de 2021**

El cráneo es compleja ya que tiene numerosas estructuras neurovasculares vitales pasan a través de múltiples canales y forámenes ubicados en la base del cráneo. Es necesario tener una aproximación sistemática a la anatomía de la base de cráneo y conocer qué técnica de imagen se debe utilizar para poder optimizar su análisis y evaluar los distintos procesos que pueden afectarla. La base del cráneo forma el piso de la cavidad craneal que separa el cerebro de las estructuras faciales y el cuello suprahioides. La anatomía de la base del cráneo es compleja y no está directamente accesible para la evaluación clínica. La base del cráneo está compuesta por cinco huesos: frontal, etmoides, esfenoides, temporales y occipital.

Craneales

### **Generalidades y base de cráneo**

La anatomía de la base del cráneo es compleja. Numerosas estructuras neurovasculares vitales pasan a través de múltiples canales y formámenes de la base del cráneo. Con el avance de la tomografía computarizada (TC) y la resonancia magnética (RM) es posible la localización cada vez más precisa de lesiones y la evaluación de su relación con las estructuras neurovasculares adyacentes. El trayecto de los nervios craneales sigue un recorrido conocido y se transmiten a la cara y cuello a través de los forámenes de base de cráneo. La TC y la RM son complementarias entre sí y, a menudo, se usan en conjunto para demostrar la extensión completa de la enfermedad. La primera parte de esta revisión se centra en generalidades del estudio radiológico y anatomía de base de cráneo

La TC a menudo, se usan en conjunto para el diagnóstico de enfermedades de la base del cráneo. El rol de las imágenes es detectar la ubicación y extensión de la masa, diferenciar los tumores benignos de los malignos, determinar la resecabilidad, la invasión del parénquima meníngeo o cerebral, la invasión de la órbita, el seno cavernoso o las estructuras vasculares y la diseminación perineural. La mejor modalidad de imagen para cualquier neuropatía aislada o múltiple en general es la RM. Si una lesión es primariamente ósea, como en la base del cráneo, senos paranasales o mandíbula, la TC está recomendada para proveer una información complementaria de la anatomía del hueso y su relación con la lesión.

Es una técnica diagnóstica adecuada en:

- Pacientes con traumatismo craneal con sospecha de fractura ósea, herida penetrante o cuerpo extraño radioopaco.
- En los niños estaría indicada en traumatismo con sospecha de fractura o herida penetrante, en caso de sospecha de malos tratos y en todos los menores de 2 años.
- Una radiografía simple de cráneo a un paciente al que por su gravedad se haya decidido realizar una TAC craneal es superflua.

### **BIBLIOGRAFÍA:**

- W. Herring. Radiología básica. Aspectos fundamentales. Ed. Elsevier. 2ª edición. 2016
- Pedrosa, R. Casanova. Diagnóstico por imagen. Tratado de Radiología clínica (volúmenes IVII). Ed. Interamericana – McGraw-Hill, 2º ed. Madrid 2010.