

Presentado en el XXXIX Curso Anual de Radiología de la SMRI

Caso 1

- Masculino 24 años
- Seis meses de evolución
- Cefalalgia holocraneana, opresiva, intermitente
- El último mes la cefalalgia se hace constante y de mayor intensidad y se acompaña de náusea y vómito
- Examen físico: Papiledema bilateral, hiperreflexia

Diagnóstico diferencial

Masa intraventricular del adulto cuerpo y atrio

- Astrocytoma anaplásico
- Neurocitoma central
- Subependimoma
- Oligodendrogioma
- Metástasis
- Meningioma
- Linfoma

- Quiste del plexo coroide

Diagnóstico final:
Meningioma intraventricular

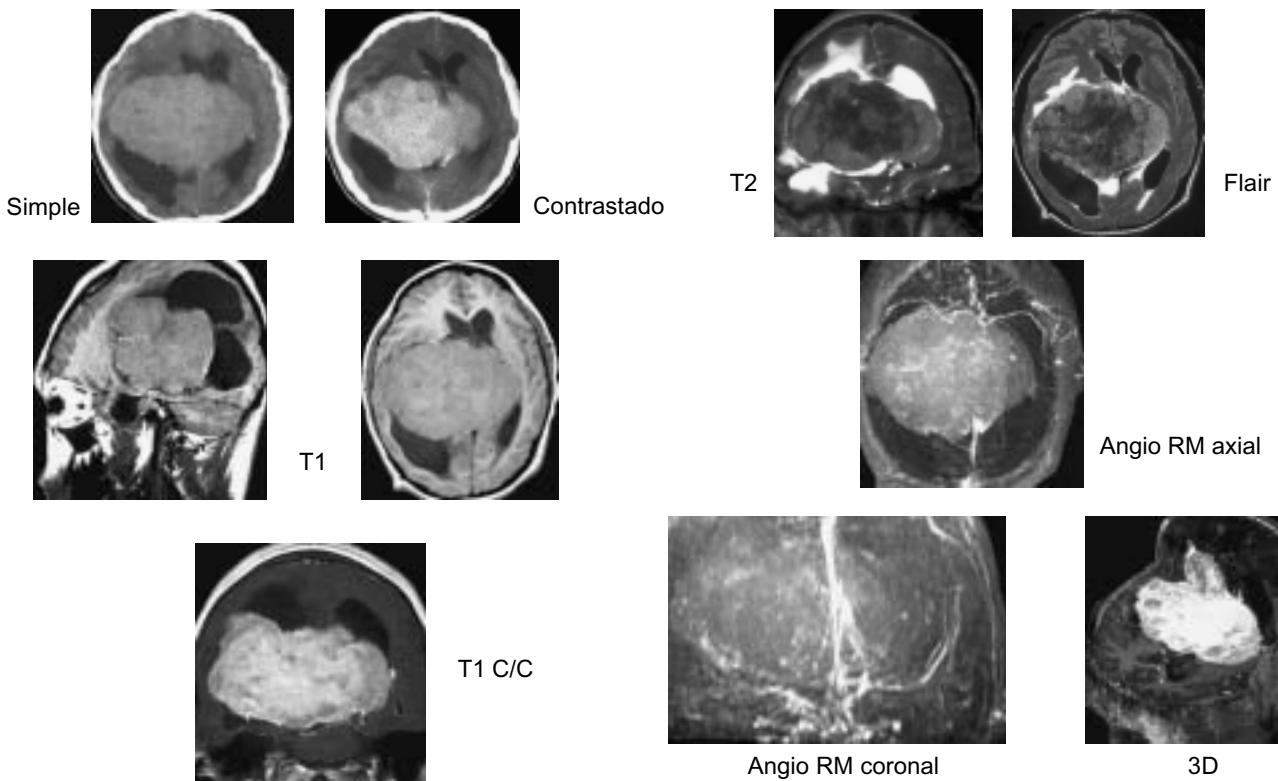
Meningioma intraventricular

- Meningiomas 15-18% del total de tumores intracraneanos en el adulto
- 4a-6a décadas, mujeres 2:1
- 0.5-2% intraventriculares
- 80% ventrículos laterales-trígono
- Pliegues meníngeos durante la formación de los plexos coroideos
- Calcificación 20%, hemorragia poco frecuente

AJNR 20: 882-885, 1999.

AJNR 11: 567-574, 1989.

Osborn AG. Diagnostic Neuroradiology. St Louis: Mosby, 584-600.



Caso 2

- Femenino, 62 años
- Cuatro días de evolución
- Dolor abdominal difuso, tipo cólico.
- Varios episodios previos de "colitis"
- Examen: dolor a la palpación profunda
- Leucocitos: 11.100
- Coproparasitoscópico y amiba en fresco: Negativos

Diagnóstico diferencial

- Linfoma de Burkitt
- Enfermedad de Crohn
- Carcinoma de colon
- Tuberculosis

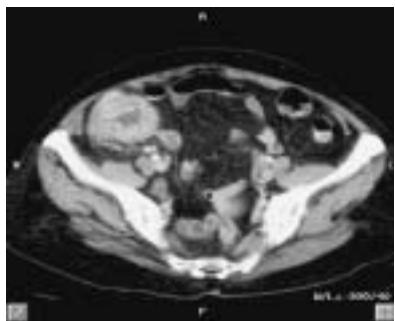
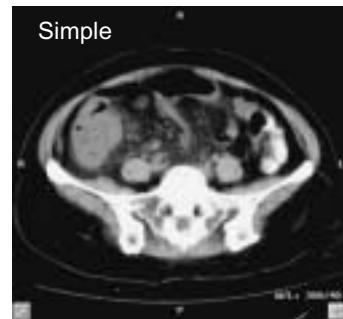
- Enteritis
- Amiloidosis
- Ameboma
- Linfoma no Hodgkin

Diagnóstico final

Ameboma

Ameboma

- Tejido de granulación excesivo en respuesta a la infección amebiana
- Tumor irregular (único o múltiple)
- Radiológicamente simulan un carcinoma intestinal
- Clínicamente presentan dolor, obstrucción y hemorragia



Tomografía abdomen

Colonoscopia y biopsia

Caso 3

- Femenino, tres años
- Inicia a los ocho meses de edad con incremento del perímetrocefálico y alteraciones visuales
- Hace cuatro meses midriasis bilateral, nistagmus y papiledema, atrofia muscular y Babinski bilateral
- Respuesta pobre al estímulo verbal

Diagnóstico diferencial

- Craniofaringioma
- Tumor neuroectodérmico primitivo
- Macroadenoma pituitario
- Glioma hipotalamo-quiasmático
- Hamartoma hipotalámico
- Germinoma
- Teratoma

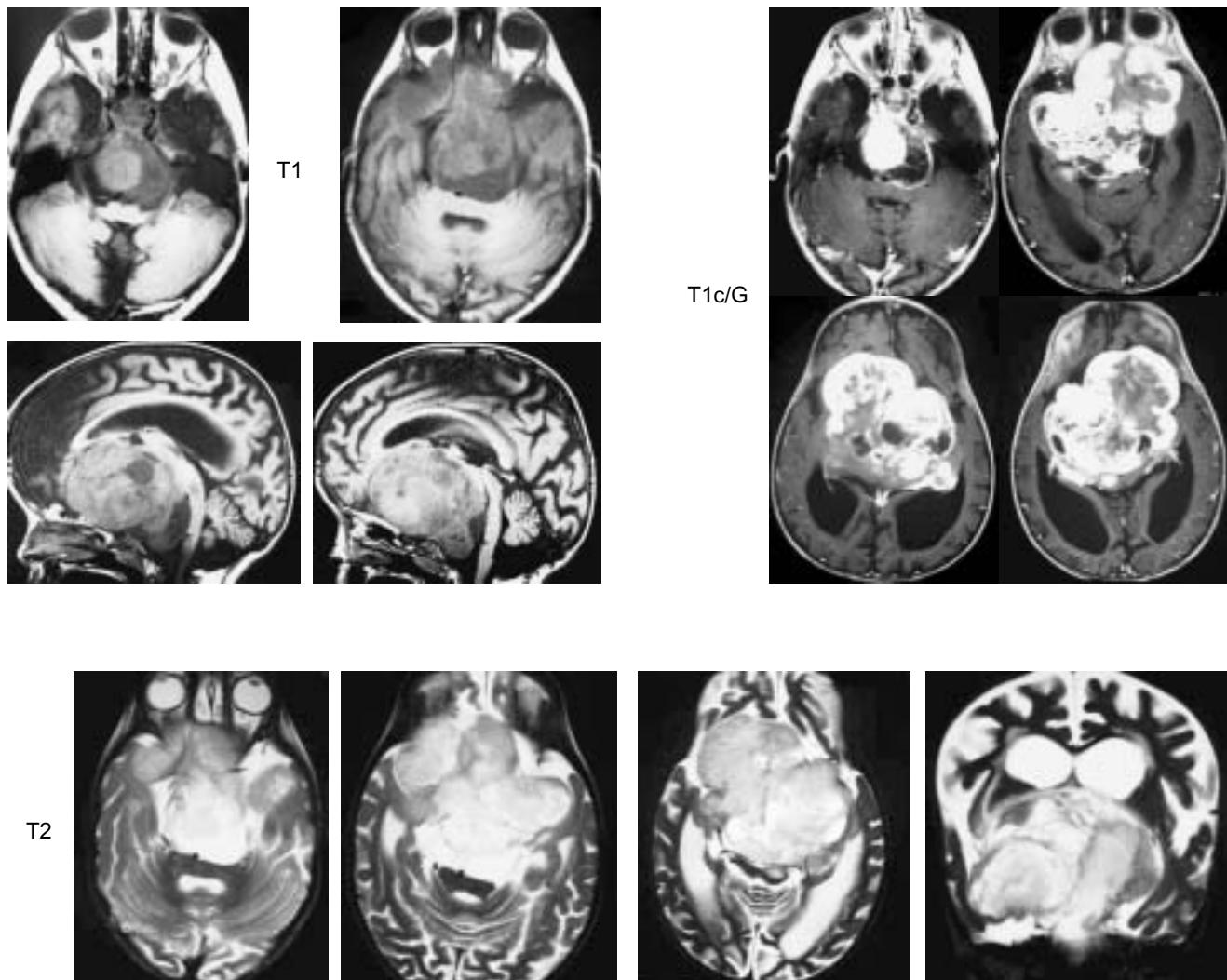
Diagnóstico final

Astrocitoma pilocítico hipotalamo-quiasmático

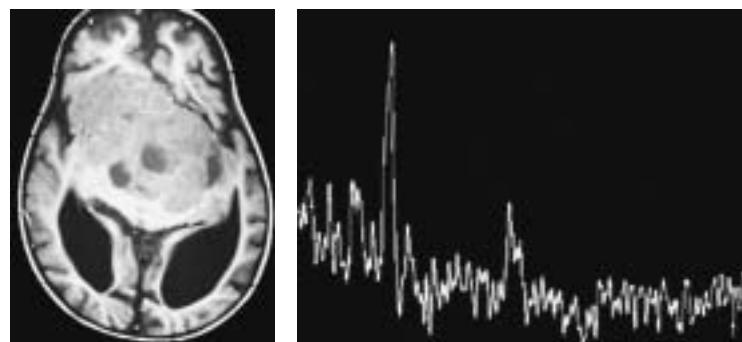
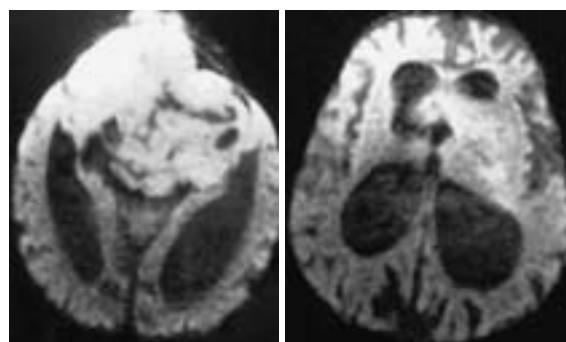
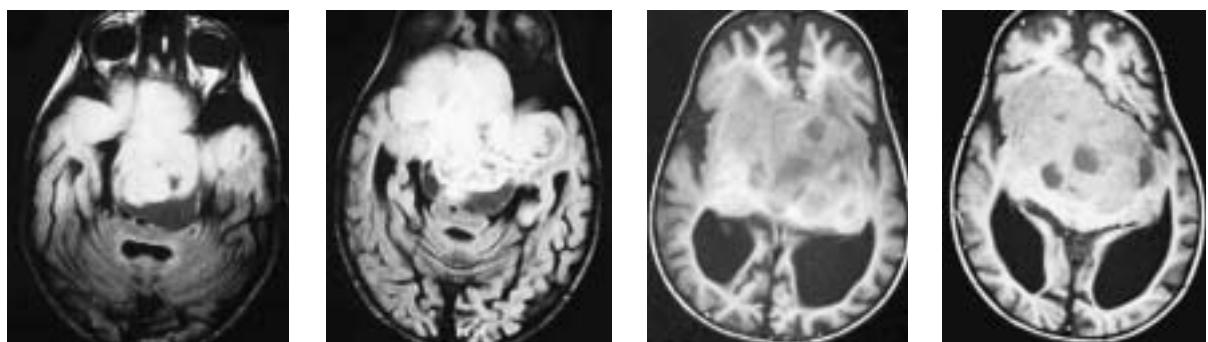
Astrocitoma pilocítico hipotalamo-quiasmático

- 5-10% gliomas y 30% tumores pediátricos cerebrales.
- Cerebelo, 3er. ventrículo o quiasma óptico (NF-1)
- 70% sobrevida a 20 años
- Metástasis subaracnoidea
- Quístico, bien delimitado con nódulo mural que reforza (50-80%) sin edema ni calcificaciones en 10%.
- Ocasionalmente sólido, indistinguible de otros tumores intracerebrales.
- Espectroscopia: colina y lactato ayudan a distinguir astrocitomas de alto y bajo grado

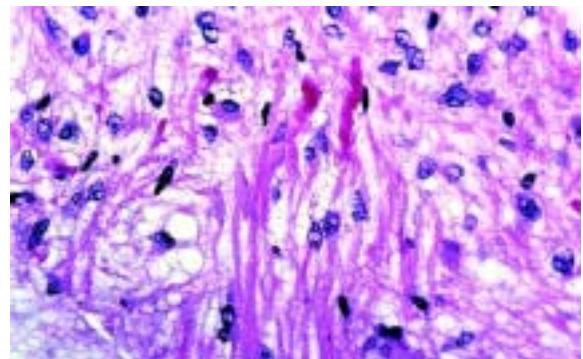
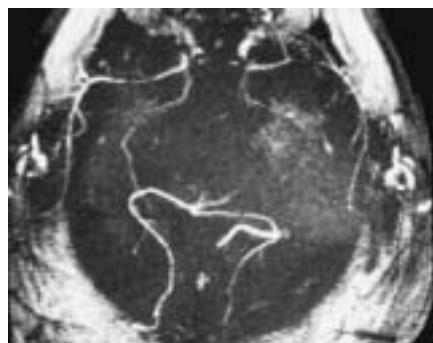
AJNR Am J Neuroradiol 1999; 20: 117-123.



Flair



Espectroscopia



Histología

Caso 4

- Masculino, 37 años.
- Múltiples parejas homosexuales.
- Aumento de volumen en la región dorsal de la mano izquierda, con flogosis, calor y enrojecimiento de la zona.
- Meses antes, fiebre y tumoración asociada en la región axilar izquierda diagnosticada como absceso, el cual fue drenado y los cultivos fueron positivos para germen Gram+.
- CD4 103 mm³. Linfopenia
- Artritis piógena
- Artritis reumatoide
- Osteomielitis tuberculosa
- Artritis fúngica
- Artropatía de Jaccoud
- Sarcoma de Kaposi

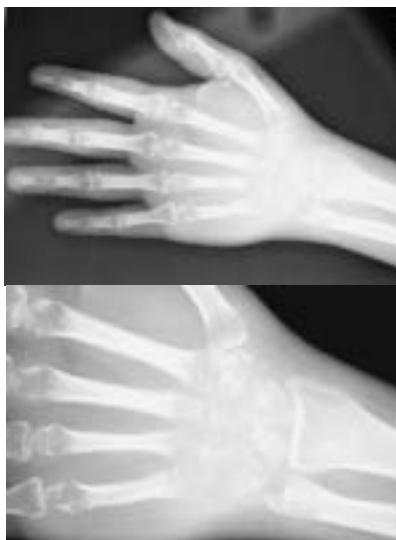
- Linfoma
- Leucemia

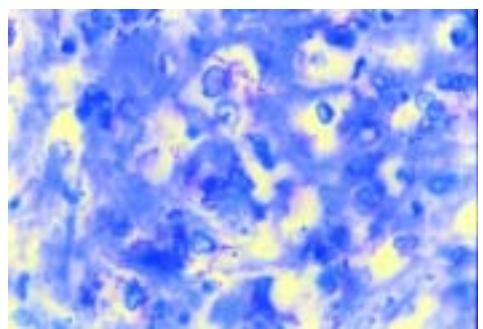
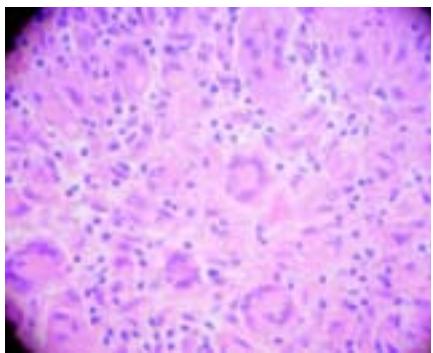
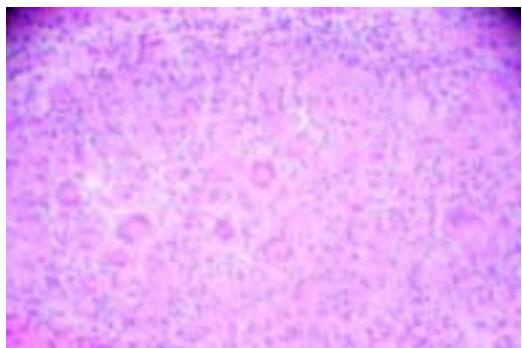
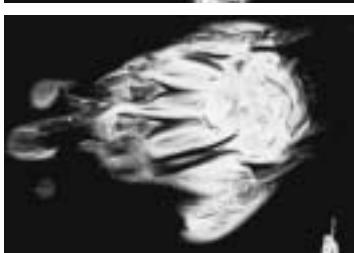
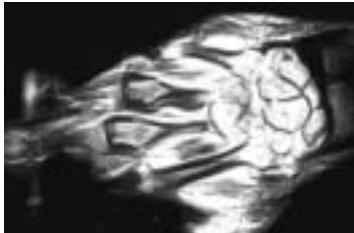
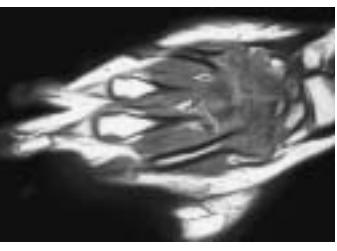
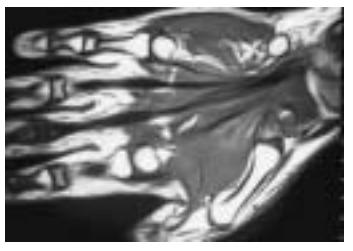
Diagnóstico final

Osteomielitis tuberculosa

Osteomielitis tuberculosa

- El fémur, la tibia y los huesos pequeños de las manos y pies son los más afectados
- Involucra principalmente a la metáfisis
- Predominio monoarticular
- El tipo más frecuente es la tuberculosis quística
- Hallazgos radiográficos: Periostitis y aumento de volumen fusiforme de los tejidos blandos. Destrucción cortical (spina ventosa)
- Dx diferencial: Origen fúngico y piógeno
- Pacientes inmunocomprometidos





Caso 5

- Masculino de 60 años de edad
- Alcohólico
- Gradual pérdida de el estado de alerta, cuadriplejía
- Parálisis de VI nervio craneal bilateral

Diagnóstico diferencial

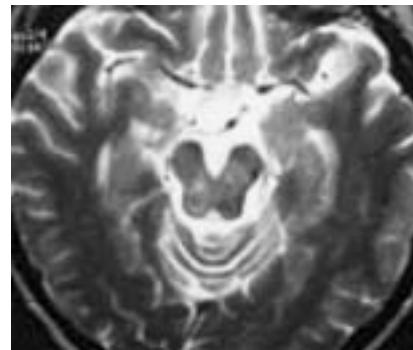
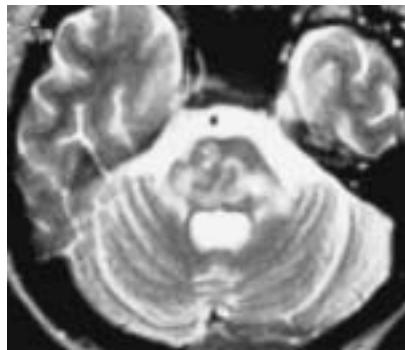
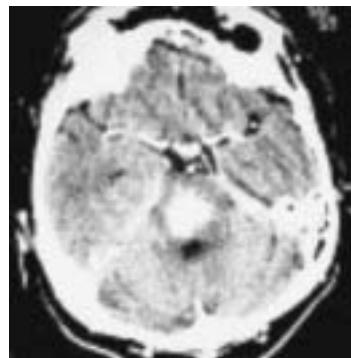
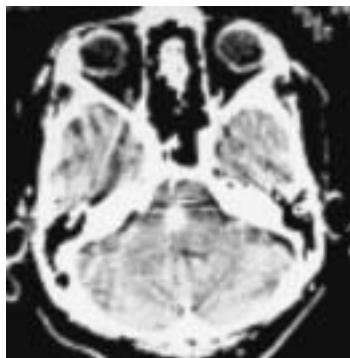
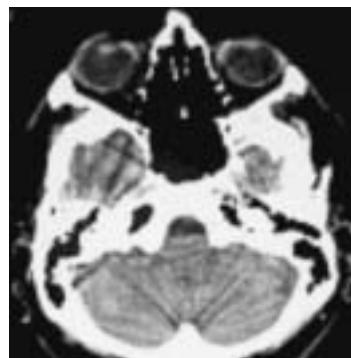
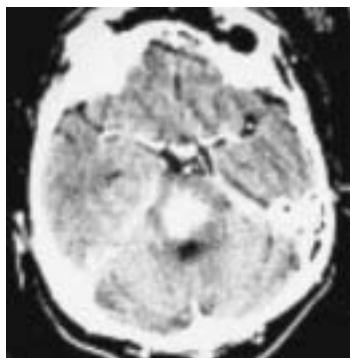
- Linfoma
- Metástasis
- Glioma del tallo cerebral
- Mielinolisis pontina central
- Esclerosis múltiple
- Absceso

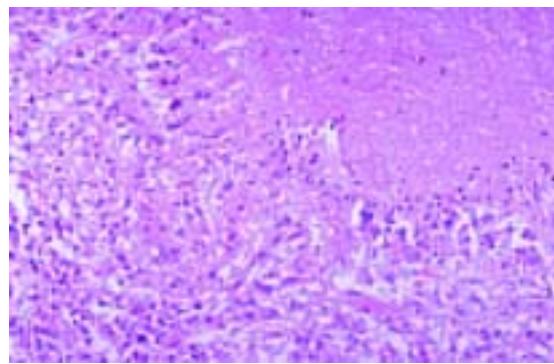
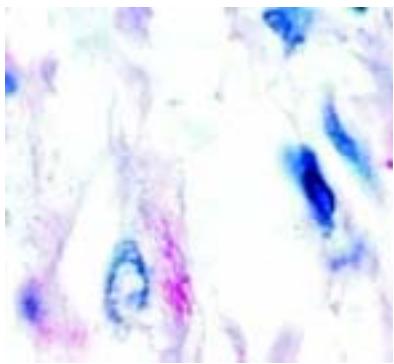
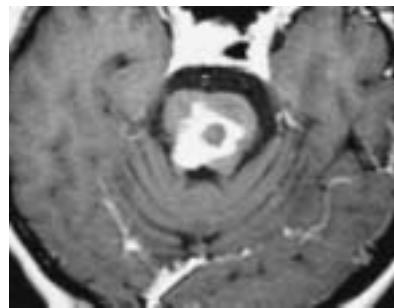
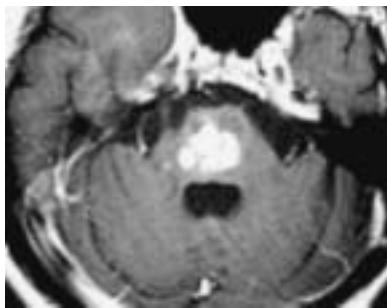
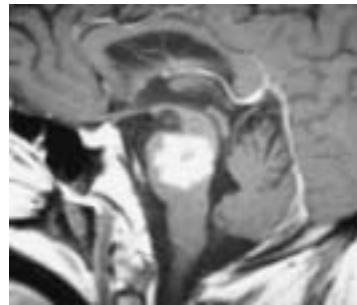
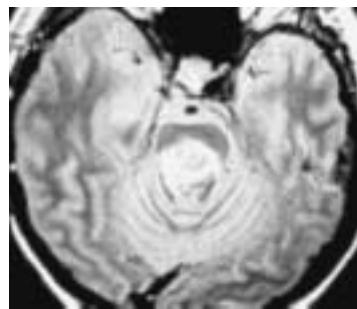
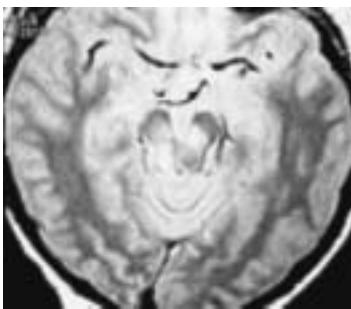
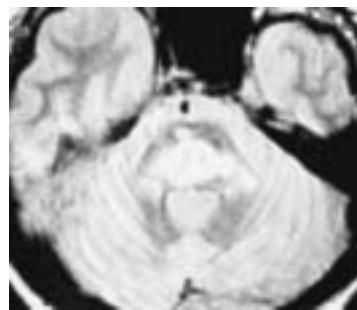
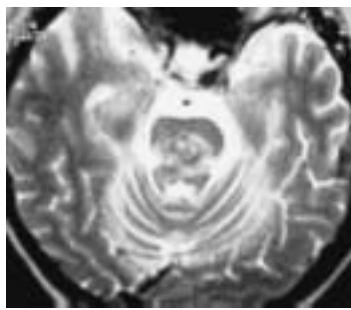
- Tuberculoma del tallo cerebral
- Cavernoma

Diagnóstico final:
Tuberculosis del tallo cerebral

Tuberculoma en el tallo cerebral

- Historia de tuberculosis extracranial 60%
- Fosa posterior, 60% de los tuberculomas
- Asociación con meningitis 50%
- TC simple: Iso-hiperdenso, edema, efecto de masa
- RM: T1 isointenso, T2 hipointenso periferia, centro hiperintenso
- Reforzamiento anular





Caso 6

- Masculino 38 años
- Inicia un mes y medio previo a su ingreso con distensión abdominal, aumento del volumen abdominal y pérdida de peso 10 kg en seis meses
- Abdomen blando, con dolor a la palpación y masa en hipocondrio, flanco y fosa ilíaca izquierdos
- Peristalsis presente

Diagnóstico diferencial

- Adenoma adrenal quístico
- Nefroma quístico multilocular
- Carcinoma de células renales
- Oncocitoma
- Tumor de Wilms
- Feocromitoma adrenal
- Feocromitoma extraadrenal
- Sarcoma renal
- Oncocitoma
- Tumor mesenquimatoso: Fibroma, mioma, hemangioma

Diagnóstico final

Feocromocitoma extraadrenal con degeneración quística

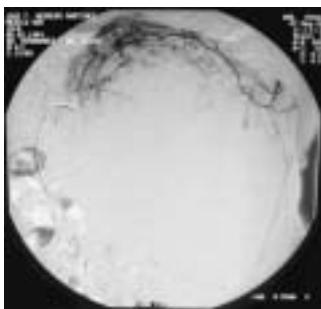
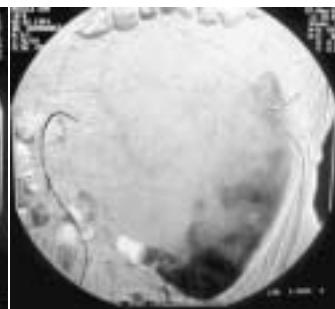
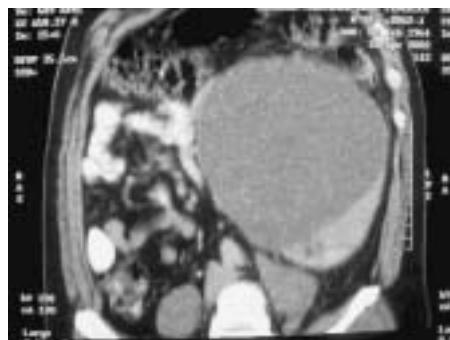
Feocromocitoma

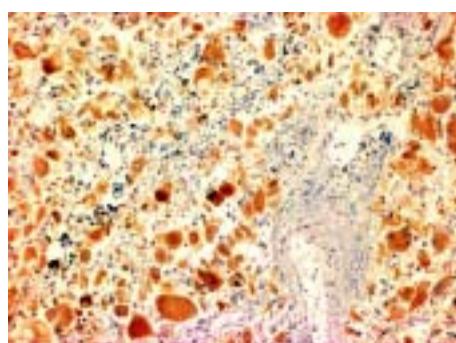
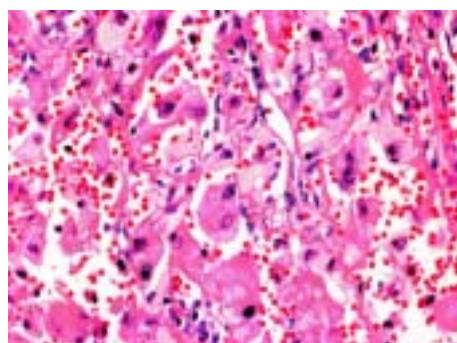
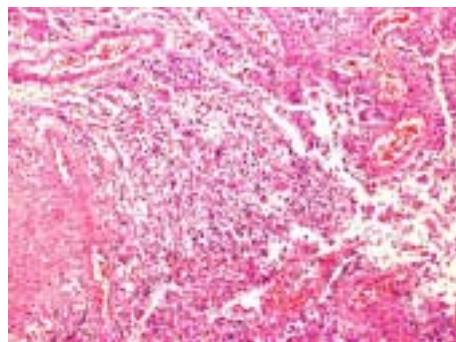
- Tumor de origen en tejido cromafín
- Síntomas por secreción excesiva de catecolaminas
- Ácido vanililmandélico 54%
- Asociación: Síndrome de Sipple, MEN II (tipo 2A), enfermedades neuroectodérmicas, síndrome de Carney
- En cualquier sitio donde exista sistema nervioso autónomo desde el cuello hasta el sacro

Feocromocitoma extraadrenal

- Regla de los “10”:
10% bilateral/múltiple
10% extraadrenal
10% maligno
10% familiar
- Extraadrenal: *cadena simpática paraaórtica* (8%); órgano de Zuckerkandl (2-5%), gónadas, vejiga (1%)
- *En > 40% de extraadrenales, la TC falla en determinar la localización*







Caso 7

- Femenino, 14 años
- Inicia dos meses previos al ingreso con diplopía bilateral ycefalalgie pulsátil intensa
- Aumento de volumen renitente a nivel occipital izquierdo, ligero dolor
- Borramiento de la papila en el lado izquierdo

Diagnóstico diferencial

- Osteosarcoma
- Sarcoma de Ewing
- Osteomielitis
- Epidermoide
- Metástasis
- Hemangiopericitoma
- Osteoblastoma
- Quiste óseo aneurismático
- Tumor de células gigantes
- Plamocitoma
- Granuloma eosinófilo

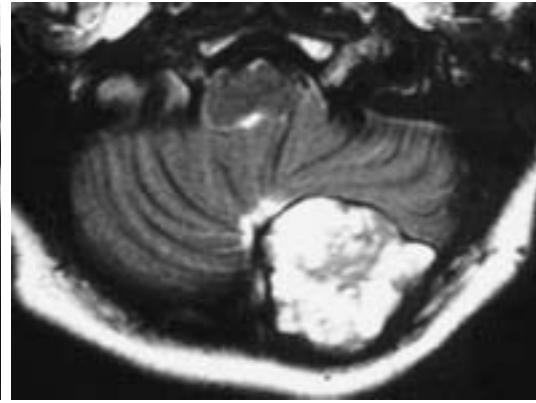
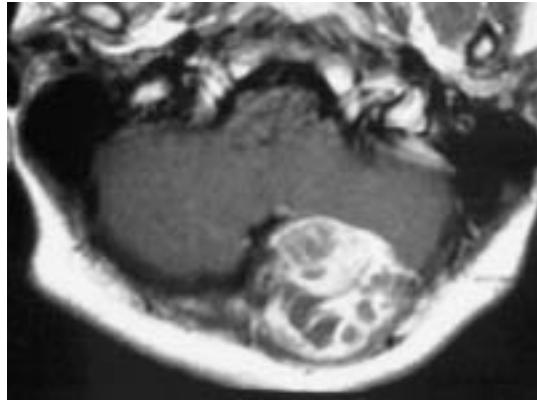
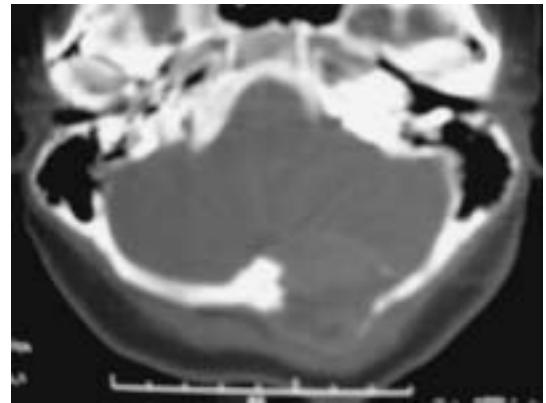
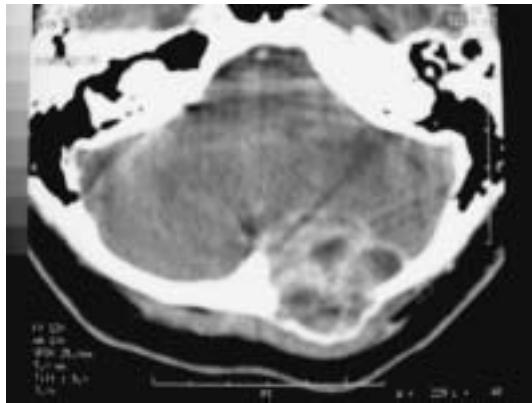
Diagnóstico final
Osteoblastoma agresivo

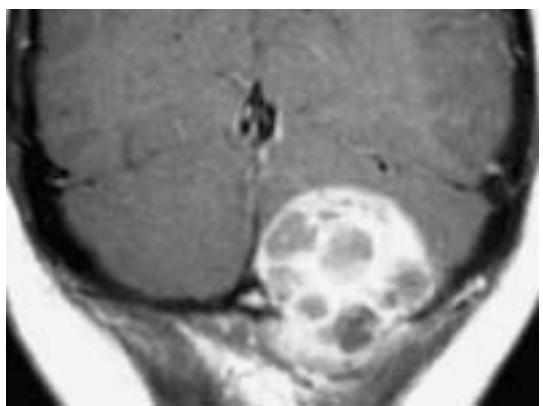
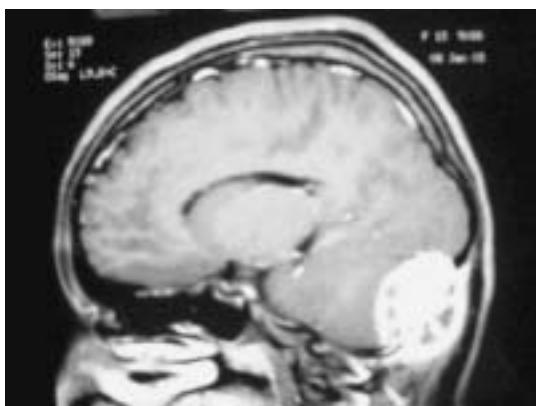
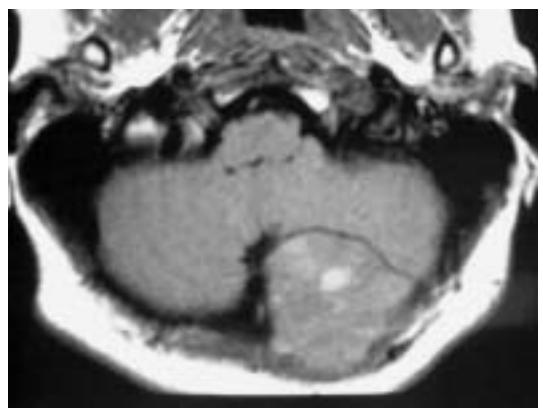
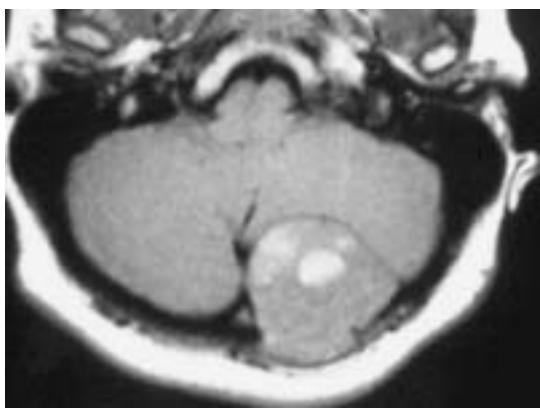
Osteoblastoma agresivo

- Neoplasia semejante a osteoblastoma
- Apariencia microscópica distintiva
- Comportamiento local más agresivo
- Descrita en 1973 por Dorfman
- Amplio rango de edad (7-80a.), muchos > 30
- Afecta fémur, espina, cráneo, pelvis, huesos de manos y pies, húmero, tibia y peroné

Osteoblastoma agresivo

- Tienden a ser más grandes (hasta 8.5 cm)
- Márgenes bien definidos y áreas focales de matriz visible por Rayos X
- Esclerosis perilesional y ocasionalmente irregularidad de márgenes con reacción periosteal
- Pueden invadir hueso adyacente y presentan un alto índice de recurrencia





Caso 8

- Femenino, 49 años de edad
- Originaria: Oaxaca
- Palpitaciones asociadas a esfuerzo
- Ingurgitación yugular grado I
- Soplo mitral de regurgitación
- TA: 90/60, Fc: 50 lpm

Diagnóstico diferencial Cardiomiopatía dilatada

- Miocarditis viral
- Miocarditis bacteriana
- Fibroelastosis endocárdica
- Miocardiopatía chagásica
- Glicogenosis
- Mucolipiodosis
- Mucopolisacaridosis

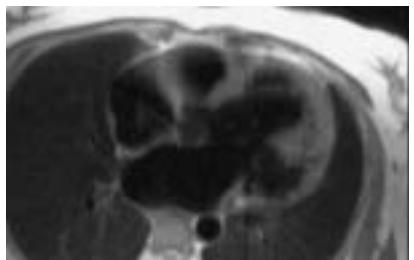
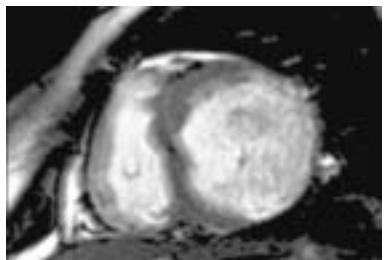
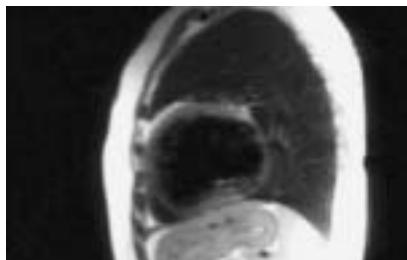
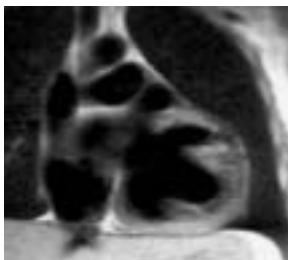
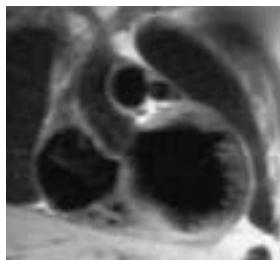
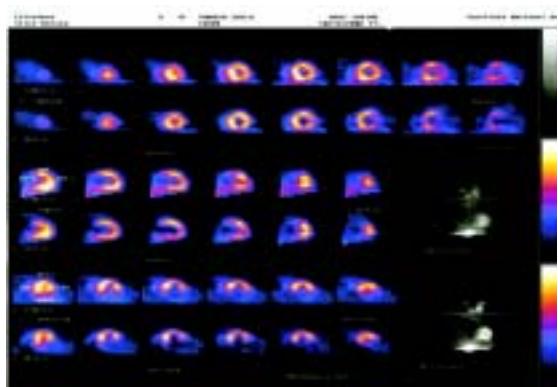
Diagnóstico final

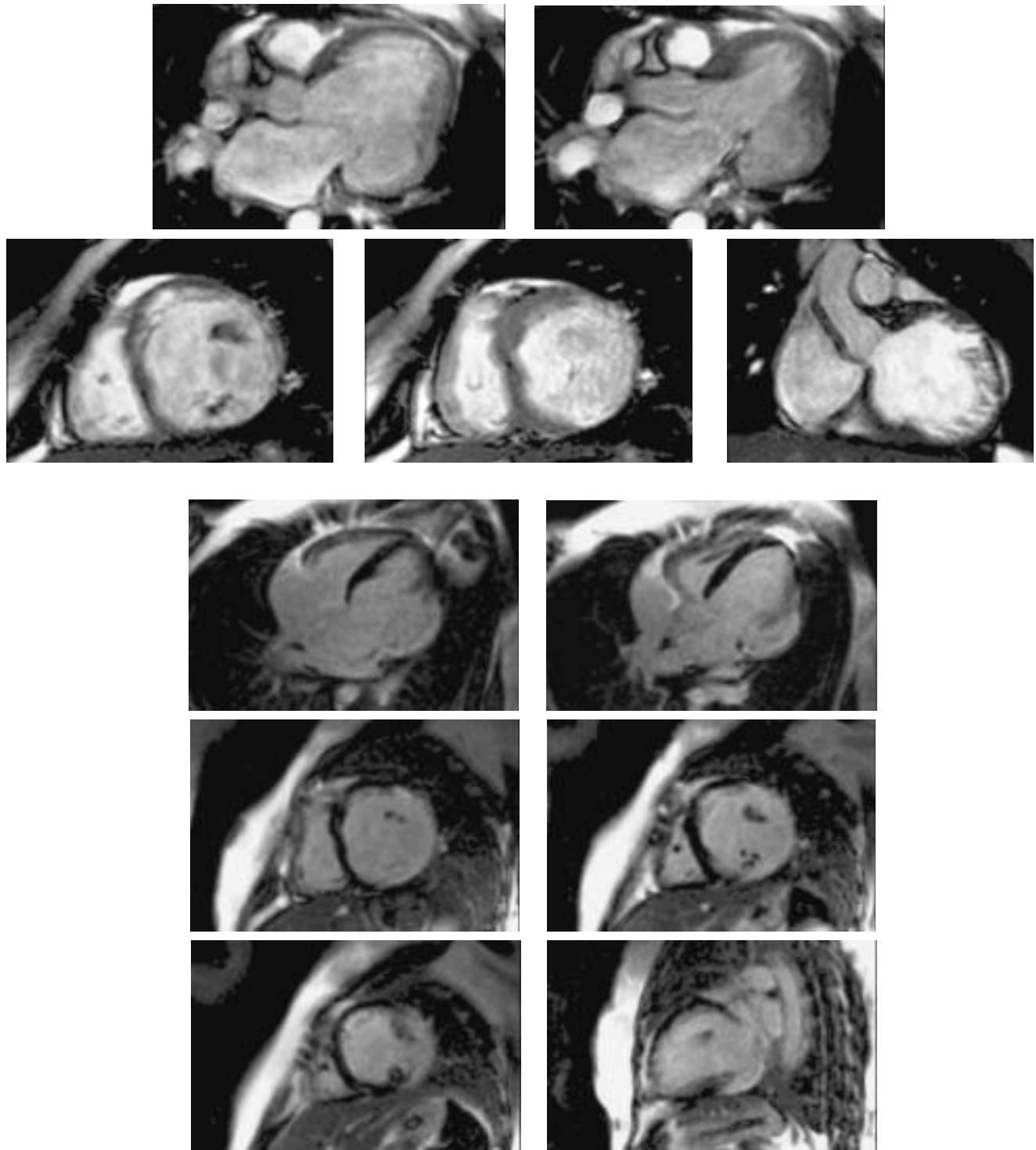
Miocardiopatía chagásica

Miocardiopatía chagásica

- Daño de células ganglionicas por neurotoxinas liberadas por *Trypanosoma cruzi*
- Endémica: Centroamérica y Sudamérica
- Aperistalsis gastrointestinal
- Cardiomiopatía dilatada
- Koberle: Hipótesis que la cardiomegalia origen similar a alteraciones en la inervación en el intestino
- Histo: Marcada disminución en el número de células ganglionicas en el corazón
Panmiocarditis, a veces extensión a epicardio y a endocardio
- Trastornos de conducción
- RM: Cardiomiopatía dilatada, trastornos de contractilidad, reforzamiento con gadolinio (INCOR, Sao Paulo, Brasil)

Tropical Medicine Central Resource





Casos proporcionados por:

- Dra. Cristina del Bosque Patoni. The American British Cowdray Medical Center
- Dr. Gabriel Vazquez Cabrera. The American British Cowdray Medical Center
- Dra. Talía Moreno Andrade. The American British Cowdray Medical Center
- Dr. Tabaré Ferrari. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"
- Dra. Elisa Funes Toro. Médica Sur
- Dr. Gilberto Gómez Garza. Médica Sur
- Dra. Isabel Ramírez Mora. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"