

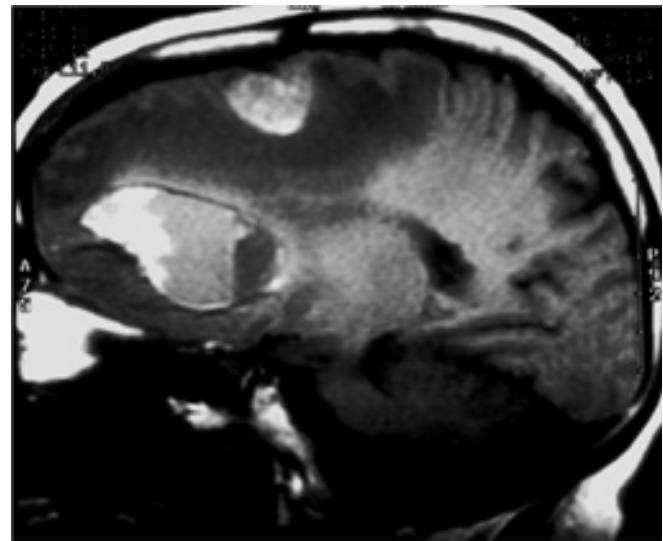
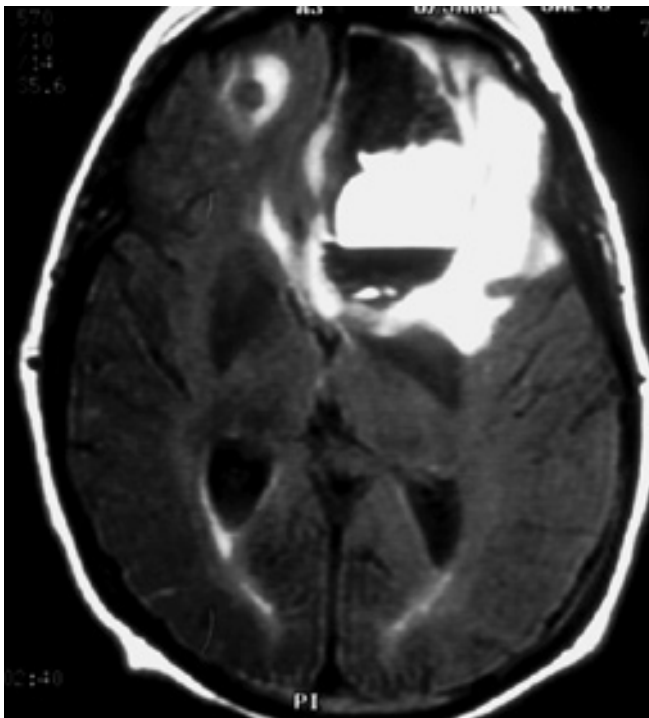
Dr. José Luis Criales Cortés,
Dr. Pablo R. Ros,
Coordinadores

Resultados del Panel de Diagnóstico presentado en el XXVI Curso Anual de Radiología de la Sociedad Mexicana de Radiología e Imagen.

Copias (**copies**) Dr. José Luis Criales Cortés.
© Sociedad Mexicana de Radiología e Imagen, A.C.

Caso # 1

- Sexo femenino, 76 años
- Tres meses de evolución
- Cefaléa de intensidad moderada
- Confusión, afasia
- Astenia, adinamia, pérdida de peso

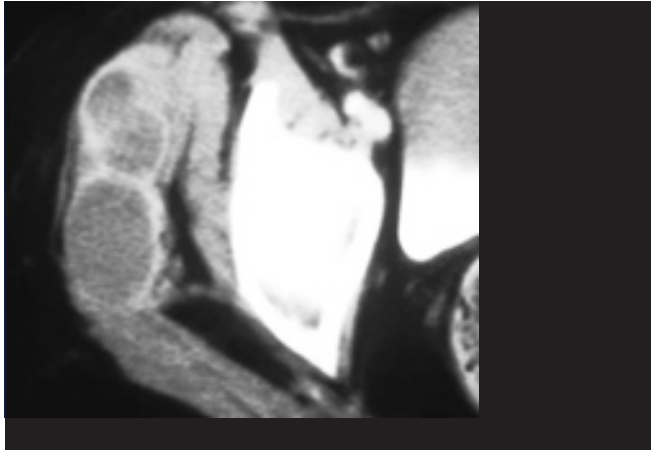


RESULTADO

Hallazgos

- Lesiones múltiples
- Intraaxiales
- Heterogéneas — niveles líquidos
- Dependiendo de la hipodensidad \geq sangre

Diagnóstico



- Lesiones Múltiples:
 - Enfermedad sistémica
 - Hematógena
 - Genética, ambiental, metabólica
- Lesiones Hemorrágicas
 - Malformación vascular

- Vasculitis (incluyendo angiopatía amiloides)
- Metástasis hemorrágicas

Diagnóstico Diferencial

- Metástasis hemorrágicas
 - Mama, tiroides, riñón, melanoma, coriocarcinoma
 - Mixoma Auricular, émbolo séptico
- Vasculitis
 - Encefalomiелitis Aguda Diseminada
 - Enfermedad de Hurst (variedad hemorrágica)
- Tumor primario multifocal
 - Linfoma
 - Glioblastoma Multiforme

Diagnóstico final

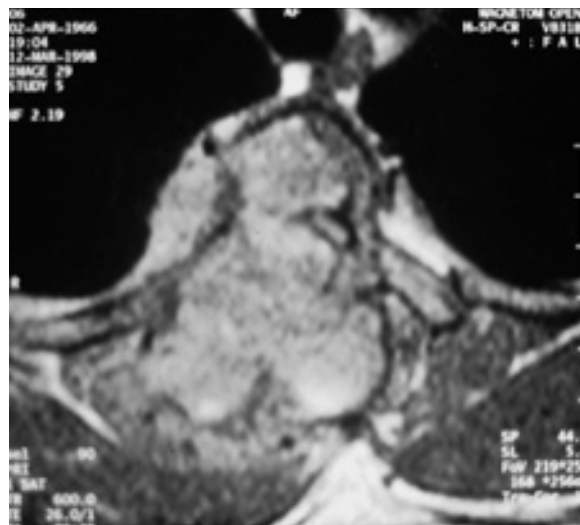
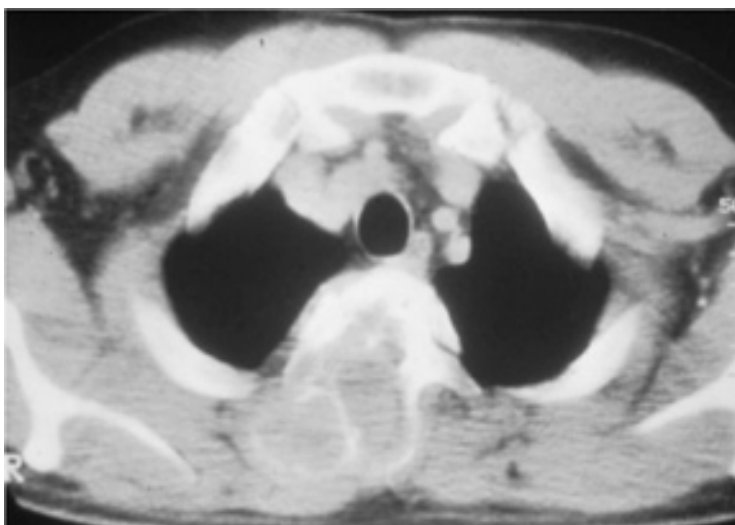
Metástasis de melanoma

Metástasis de melanoma

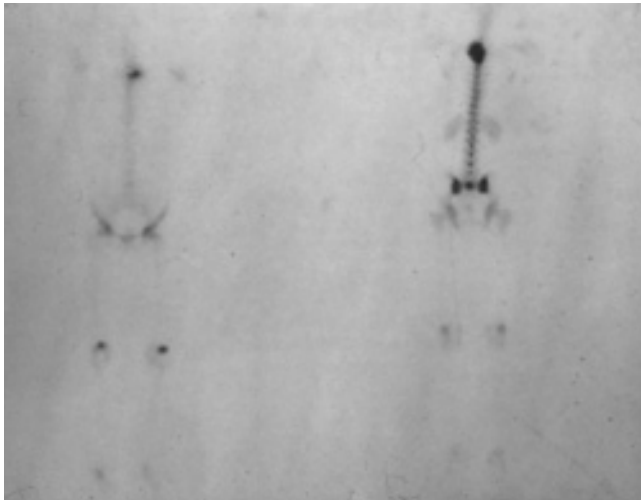
- Rara vez se manifiestan inicialmente como afección cerebral, generalmente antes presentan manifestaciones sistémicas
- Afección de áreas terminales de irrigación (unión de S. Gris-S. Blanca)
- 72% hemorrágicas
- Efecto paramagnético inherente de la melanina-hiperintensidad en T1

Caso # 2

- Masculino 32 años, albañil
- Dolor dorsal de evolución progresiva
- Pérdida de la fuerza y sensibilidad en las extremidades inferiores
- Alteraciones en el control de esfínteres
- Pérdida de peso



RESULTADO



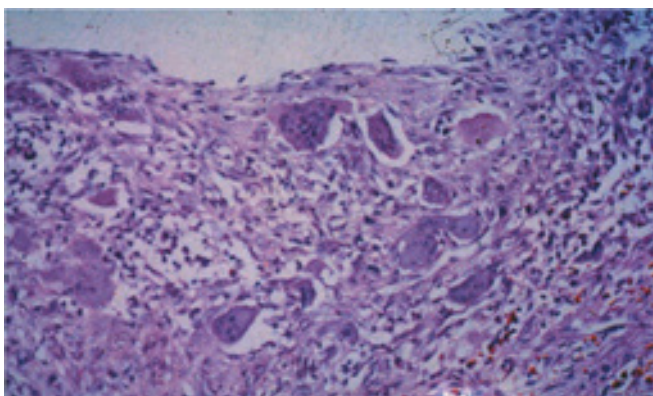
Diagnóstico Diferencial:

- Quiste óseo aneurismático
 - Osteoblastoma agresivo
 - Tumor de células gigantes
 - Metástasis
 - Plasmocitoma-mieloma
- Quiste óseo aneurismático, columna dorsal

Quiste óseo aneurismático de la columna dorsal

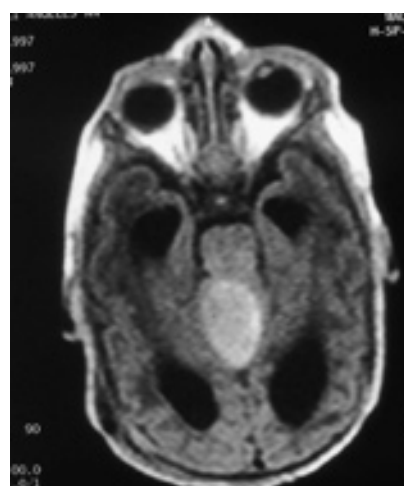
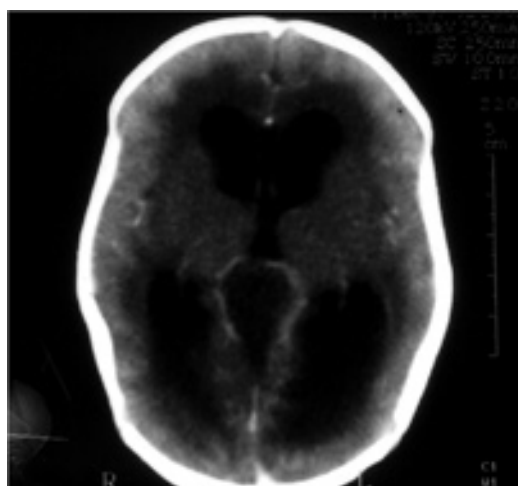
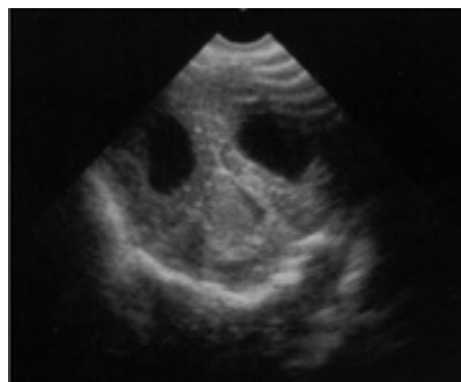
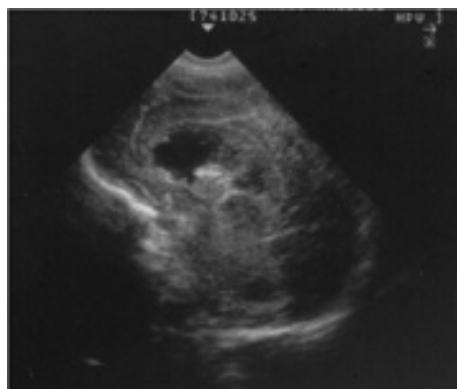
- Afecta la columna en 30% de los casos
- Lumbar > cervical > dorsal
- Predilección por los elementos posteriores de las vértebras; puede extenderse al cuerpo vertebral
- TC: lesión expansiva, quística, niveles, adelgaza la cortical, sin reacción perióstica
- RM: señal variable según el comportamiento del componente hemático

Diagnóstico final
Quiste óseo aneurismático



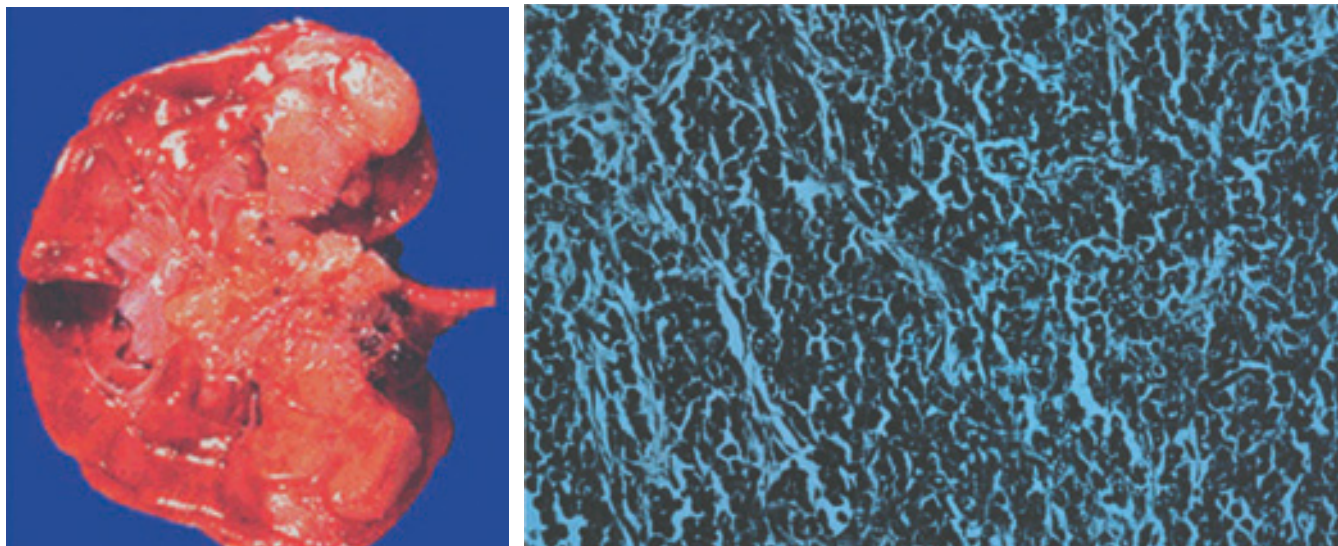
Caso # 3

- Paciente masculino, de 8 días de VEU
- Ictericia (3 horas de vida)
- Hematuria (12 horas de vida)
- Poliuria
- Hipertensión arterial



RESULTADO

Tumor Rabdoide Maligno



Hallazgos

- Masa de fosa posterior que condiciona hidrocefalia obstructiva
 - ¿Originándose del vermis cerebeloso?
- Masa del flanco derecho
 - Origen renal (probable)
 - Origen adrenal (posible)

Diagnóstico final

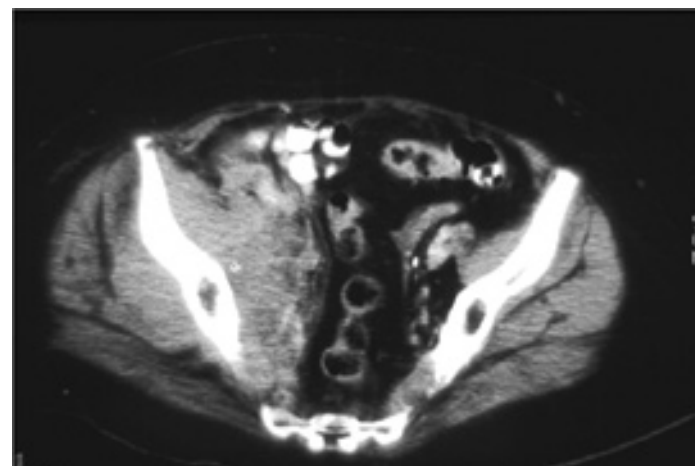
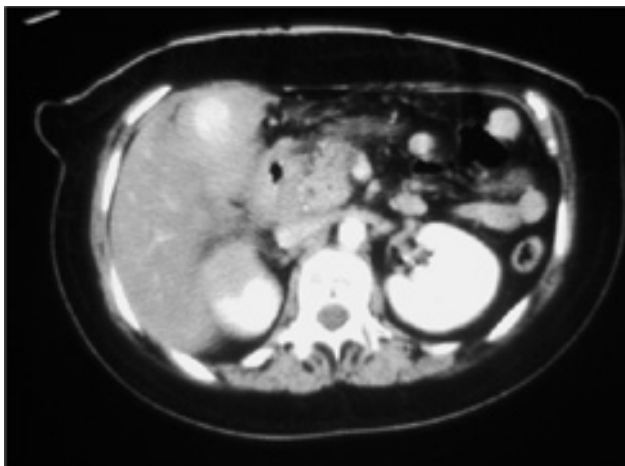
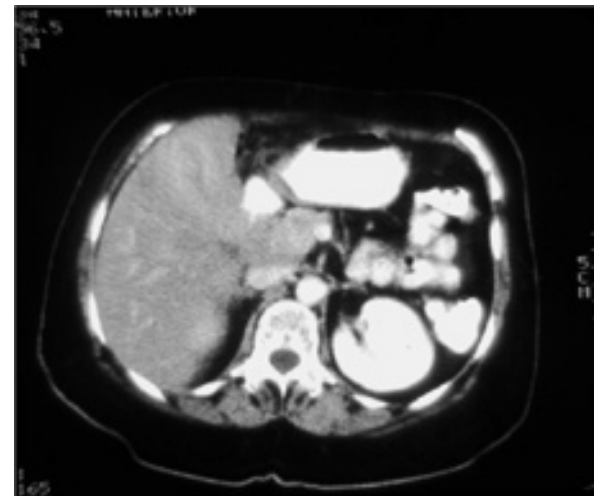
Tumor Rabdoide Maligno, del riñón derecho

Tumor rabdoide maligno renal, con afección cerebral asociada

- Originalmente descrita la afección renal, posteriormente la del Sistema Nervioso Central
- Varones (1.5/1), edad promedio 11 meses
- Hipótesis de histogénesis: células primitivas que forman la médula renal
- Amplio espectro histológico, 9 patrones: epiteloide, linfoide, histiocítico, esclerosante, etc.
- Agresivo, 80% de mortalidad
- TC, US, RM: masa sólida renal

Caso # 4

- Paciente femenino, 66 años, obesa
- Dolor en hipocondrio derecho
- Ictericia leve
- Coluria, hipocoliuria



RESULTADO

Diagnóstico Diferencial

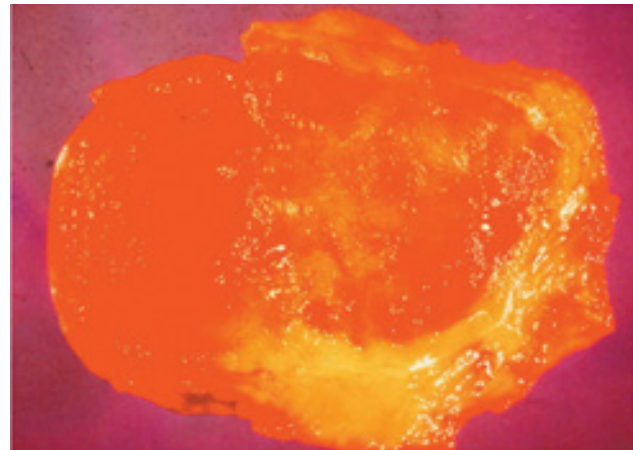
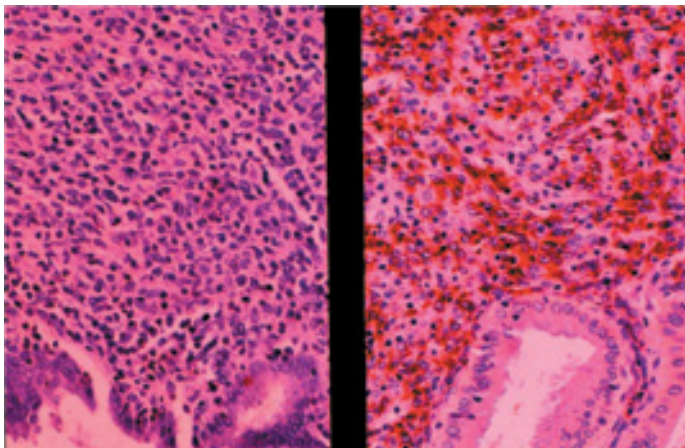
- Colecistitis complicada
- Colecistitis xantogranulomatosa
- Carcinoma primario de vesícula biliar
- Metástasis
(Melanoma, Carcinoma renal)

Diagnóstico final

Linfoma primario de la vesícula biliar

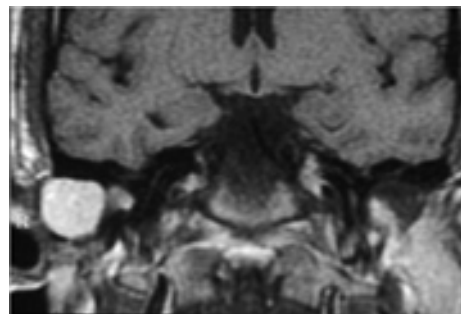
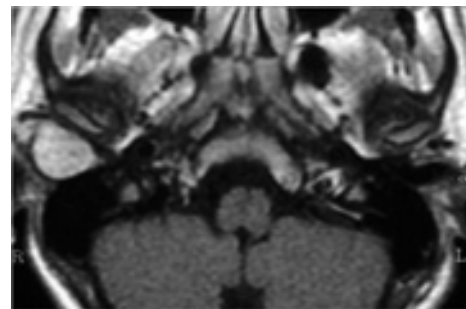
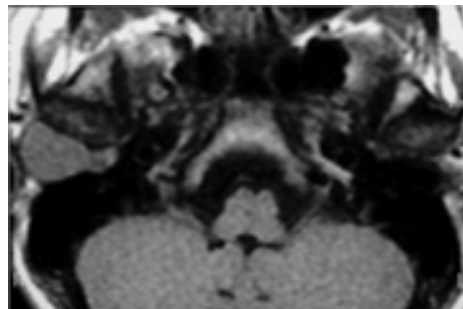
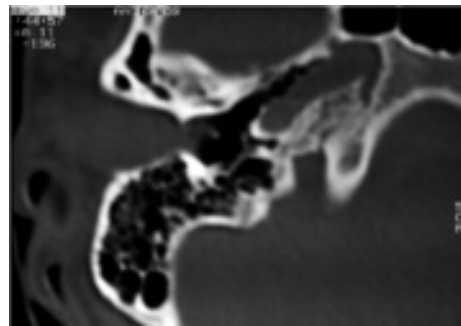
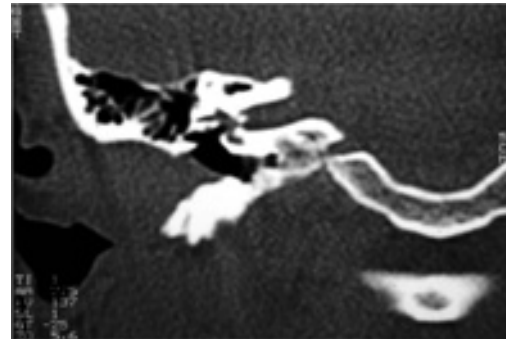
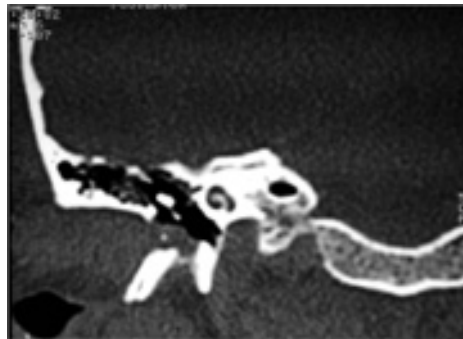
Linfoma primario de la vesícula biliar

- Extremadamente raro
- Sólo 12 casos bien documentados de LNH (Mitropoulos, Lymphoma 2000, 40:123-131)
- Ninguno de los casos con diagnóstico preoperatorio
- Sintomatología inespecífica similar a otras neoplasias biliares
- US, TC, masa con importante engrosamiento de la pared vesicular



Caso # 5

- Sexo masculino, 18 años
- Hipoacusia derecha progresiva



RESULTADO

Diagnóstico Diferencial

- Osteoma o Exostosis
 - Cuerpo extraño (gusano, garbanzo, etc.)
 - Colesteatoma (epidermoide)
 - Keratosis Obturans
 - Schwanoma o Neurofibroma

Hallazgos

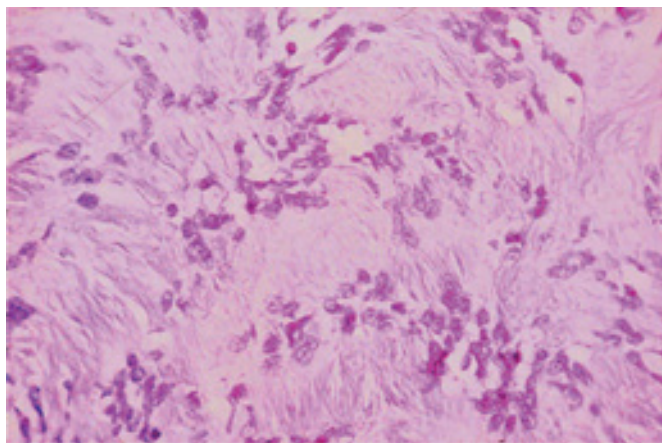
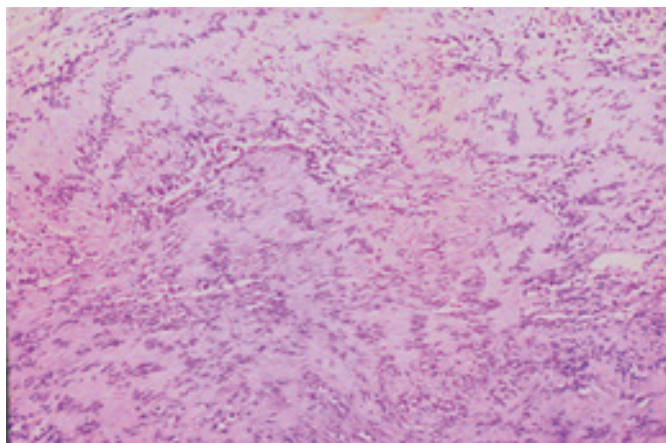
- Lesión única
 - Extracraneal
 - Conducto Auditivo externo
 - Bien definida
 - Probablemente separado del hueso/cartílago

Diagnóstico final

Schwanoma del conducto auditivo externo

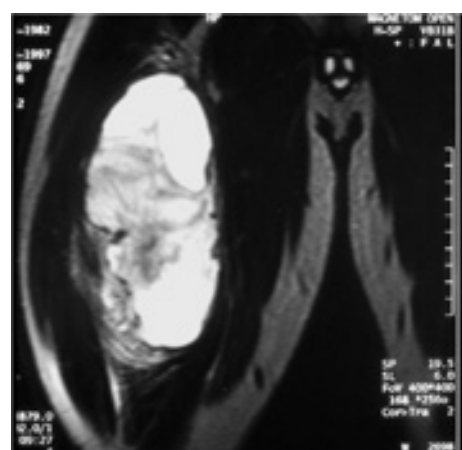
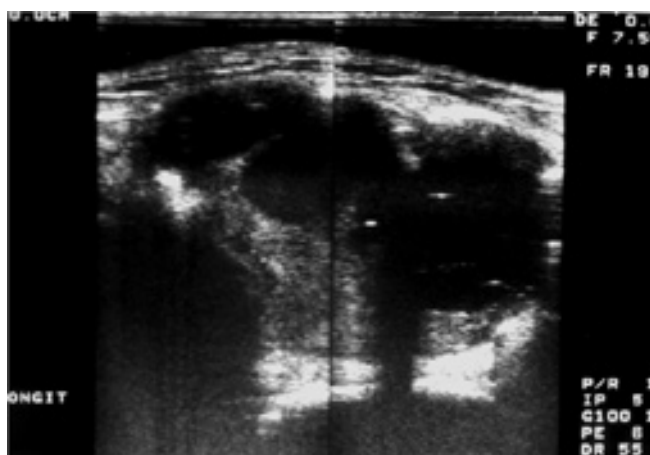
Schwanoma del conducto auditivo externo

- Muy poco frecuente, 2 reportes, (Hwang J Laryngol Otol 1993 107:829 – Harcourt y cols. J Laryngol Otol 1995, 109: 1016-18)
- Areas Antoni A
- Masa ecapsulada en CAE, Conducto Auditivo Externo TC: densidad de tejido blando (abajo).
- RM: Isointensa en T1, Hiperintensa en T2, reforzamiento con Gadolinio
- Expansión del conducto



Caso # 6

- Masculino, 14 años
- Induración indolora, de crecimiento progresivo en el muslo derecho



RESULTADO

Diagnóstico Diferencial

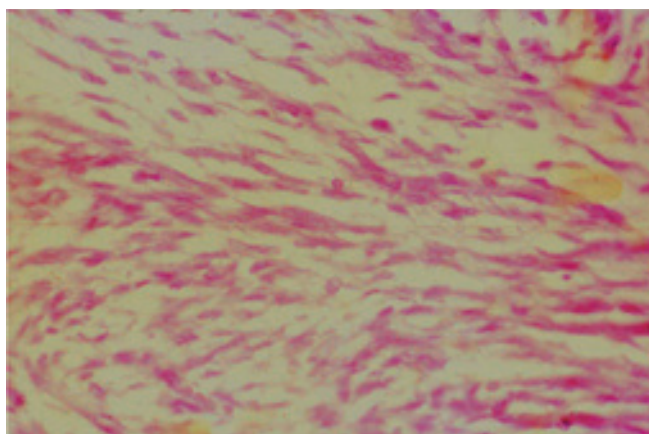
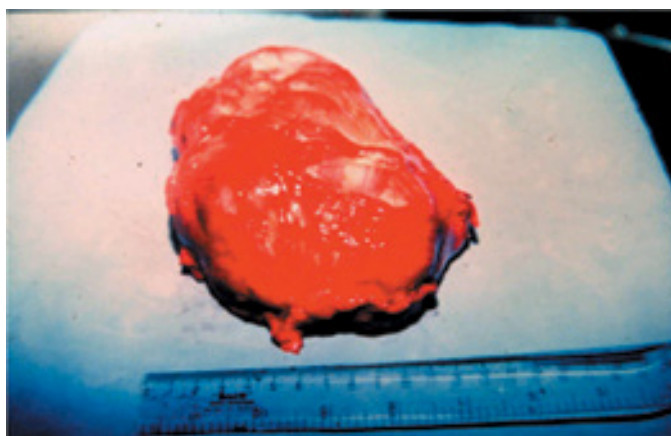
- Fibrohistiocitoma maligno
- Sarcoma sinovial
- Linfoma
- Schwannoma
- Liposarcoma

Diagnóstico final

Tumor maligno de la vaina periférica (Schwanoma) muslo derecho

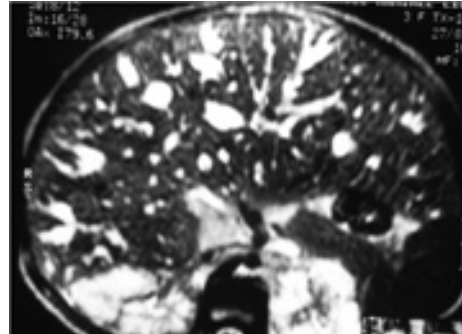
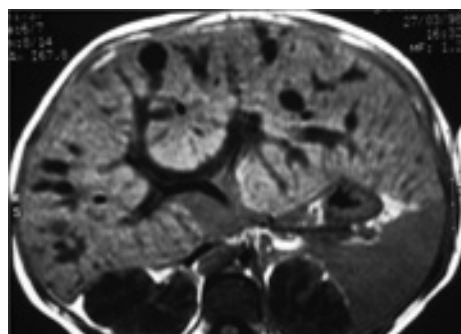
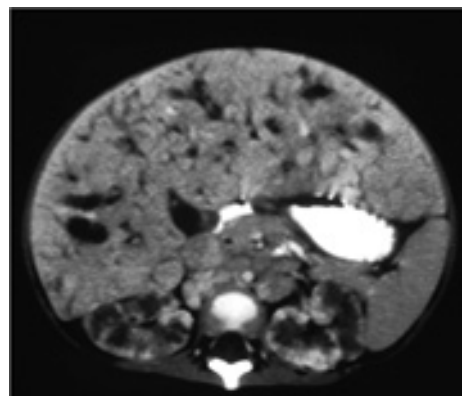
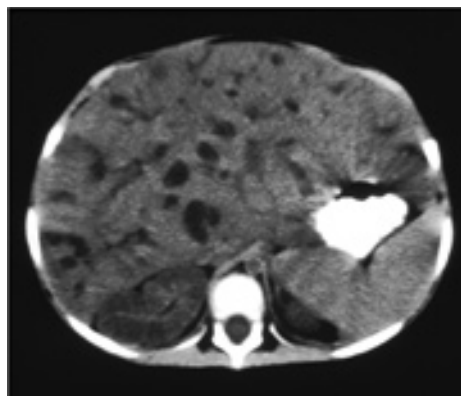
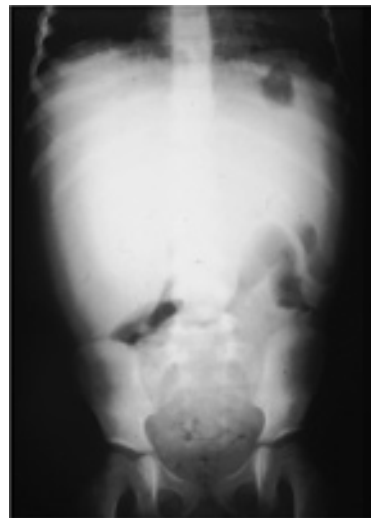
Schwannoma benigno del muslo derecho

- 20 – 30 años, hombres = mujeres
- 5% de tumores benignos de tejido blando
- Superficie flexora de extremidades inferiores
- La mayoría solitarios y no asociados a Neurofibromatosis 1
- Areas Antoni A y B
- TC y US, masa sólida heterogéneas
- RM: signo fascicular estriaciones internas por componente graso



Caso # 7

- Sexo femenino, 3 años 6 meses
- Fiebre de dos semanas de evolución
- Hepato y esplenomegalia



RESULTADO

Hallazgos

- Hepato-esplenomegalia
- Dilatación quística de la vía biliar intrahepática
- Linfadenopatía aortocava y portal con importante reforzamiento
- Espacios cilíndricos llenos de líquido en el riñón
- Probable material sólido biliar intrahepático
- Hígado nodular

Diagnóstico Diferencial

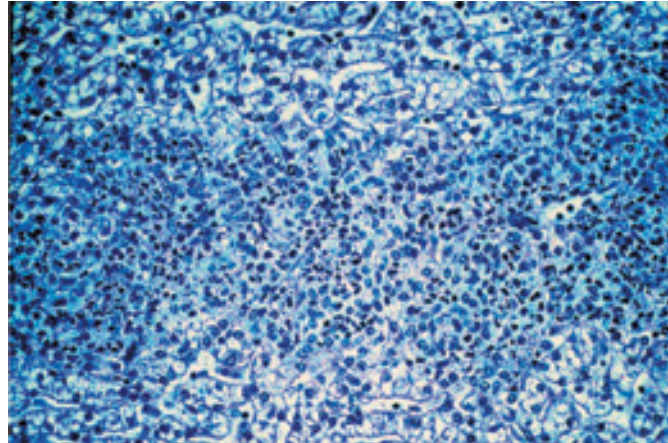
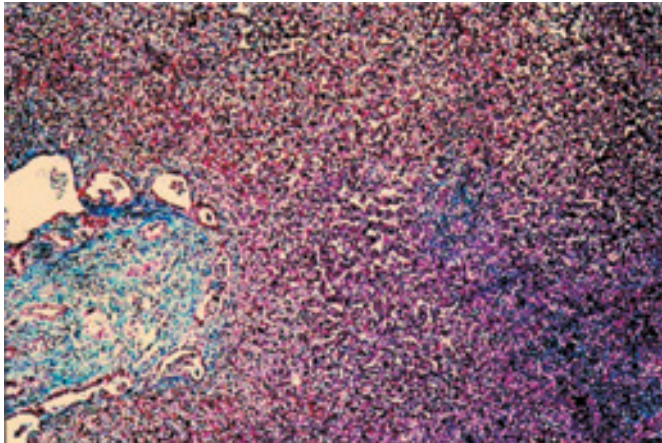
- Enfermedad poliquística autosómica recesiva con colangitis
- Enfermedad poliquística autosómica recesiva con colangiocarcinoma
- Enfermedad fibropoliquística del hígado y riñón con colangitis
- Enfermedad crónica Granulomatosa
- Linfoma/Leucemia

Diagnóstico final

Fibrosis Hepática Congénita

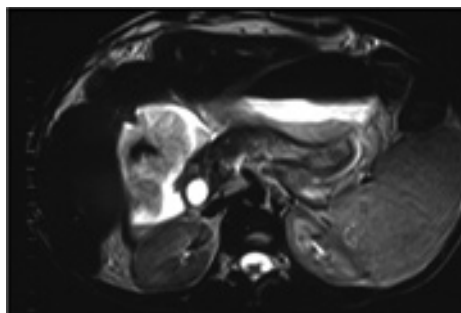
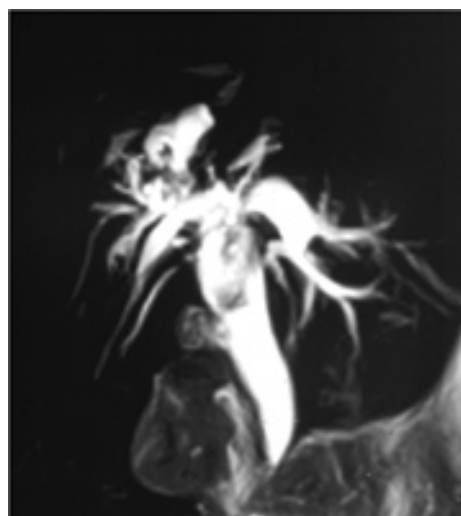
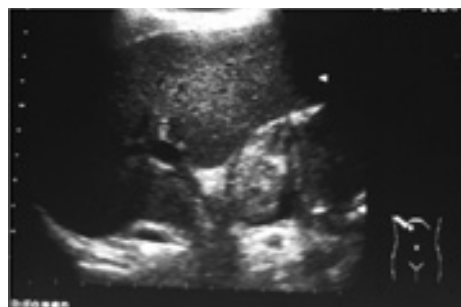
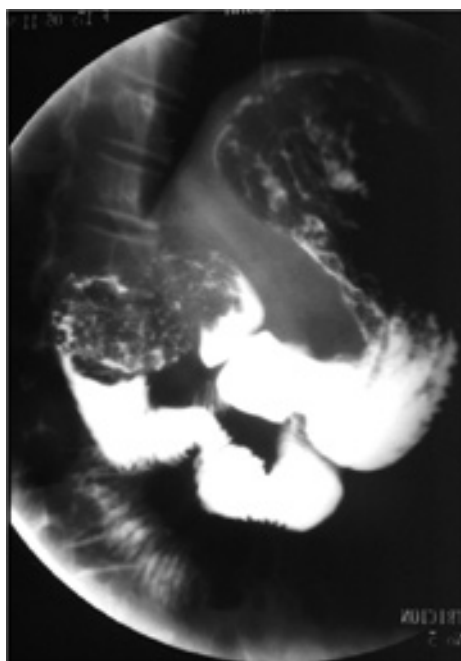
Fibrosis Hepática Congénita

- Autosómica recesiva
- Fibrosis difusa portal y perilobulillar
- Se asocia a ectasia tubular renal, Caroli y enfermedad poliquística infantil
- Inicia en la infancia
- Hepato-esplenomegalia, hemorragias por hipertensión portal, a veces colangitis
- Elevación discreta de la Fosfatasa Alcalina



Caso # 8

- Sexo femenino 17 años
- Náuseas, anorexia
- Dolor en hipocondrio derecho
- Fiebre, escalofrío
- 2 episodios de hematemesis con melena



RESULTADO

Diagnóstico Diferencial

- Fibrosis quística con adenoma duodenal
- Enfermedad hemolítica
- Linfoma
- Tumor mesenquimatoso

Diagnóstico final

Papilomatosis duodenal y biliar

Papilomatosis biliar

- Poco frecuente, 5a y 6a década de la vida
- Adenomas papilares múltiples que afectan extensas áreas del árbol biliar
- Causa infrecuente de ictericia obstructiva
- Lesión premaligna
- US, TC, lesiones sólidas que ocupan la vía biliar, a veces se extienden al duodeno
- RM, señal heterogénea

