

Dr. Pablo R. Ros  
Dr. José Luis Criales

## XXXVIII Curso Anual de Radiología de la SMRI

### Paciente número 1

- Masculino, 18 años
- Dolor abdominal mesogástrico, cólico, asociado a náusea y vómito
- Dos días después, cefalea holocraneana, pulsátil, diplopía y parestesias
- Debilidad de miembros inferiores
- Pérdida del control de esfínteres

### Examen Clínico

- Rigidez de nuca
- Parestesia del VI nervio derecho con papiledema bilateral
- BH: hemoglobina 14.8, hematocrito 4.8, leucocitos 61 000, linfocitos 18%, neutrófilos 57%, plaquetas 122 000, TP 137/14.7, TTP 29.3/32.4, DHL 1455

### Laboratorio

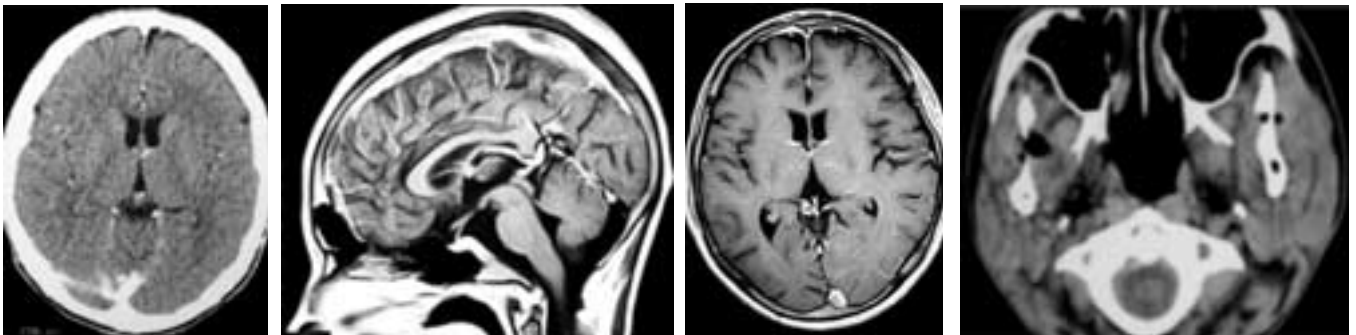
- Electroforesis:  
hemoglobina A: 39.8 (93.5-98.3)  
hemoglobina A2: 4.1 (2.1-3.0)  
hemoglobina F: 6.2 (<1.0)  
hemoglobina S: 49.7 (<1.0)
- Alteración en el número de cadenas beta de las globinas.

### Hallazgos

- Aumento de volumen y pérdida de la interfase grasa de los espacios: masticador, parotideo y prevertebral, en forma generalizada.
- Presencia de aire en el espacio masticador bilateral en relación con procedimiento armado. (Biopsia por aspiración con aguja fina)

### Diagnóstico final

Talasemia  
(rasgo de células falciformes)



## Paciente número 2

- Paciente cirrótico
- Cianosis, dedos en palillo de tambor

### Hallazgos

- RxT: Opacidades bibasales mal definidas con volúmenes pulmonares conservados
- TCAR:
- Imágenes nodulares y reticulares periféricas
- Dilatación de las ramas distales de las arterias pulmonares extendiéndose hasta la pleura
- Arteriografía: Dilatación periférica y tortuosa de las arteriolas pulmonares

- Estudio isotópico:
- Perfusión pulmonar heterogénea

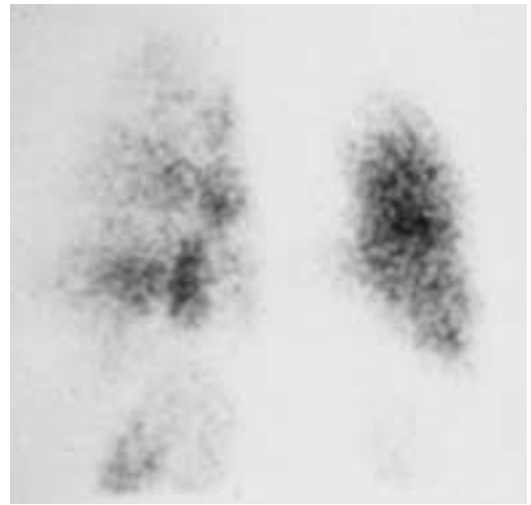
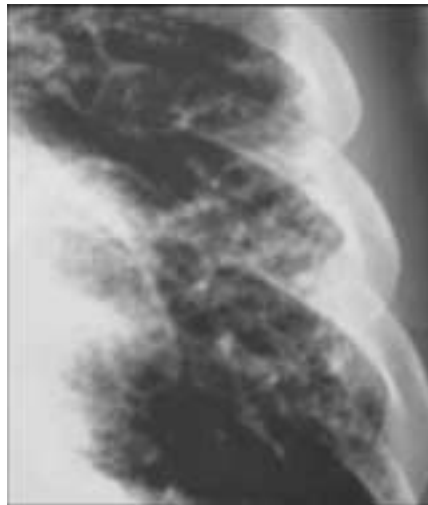
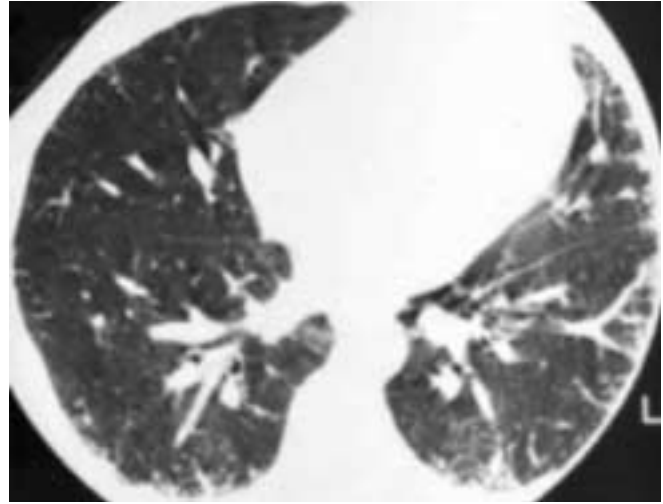
### Diagnóstico final

Síndrome Hepatopulmonar

### Síndrome Hepatopulmonar

- Cortocircuito (shunt) arteriovenoso pulmonar en pacientes con cirrosis
- Disnea, platipnea, telangiectasias, hipoxemia y ortodeoxia

Lange PA. Ann Intern Med 1995; 122:521-529  
Krowka MJ. Chest 1994; 105:1528-1537



### Paciente número 3

- Femenino de 80 años
- Dolor abdominal en epigastrio de tipo urente
- Evacuaciones líquidas sin moco ni sangre
- Deterioro del estado general
- Disnea de medianos esfuerzos
- Dolor pélvico de predominio izquierdo.
- Tabaquismo 45-50 años (una cajetilla diaria)  
Suspendido hace 20 años

Lesión esplénica focal sólida hipodensa reforzamiento central y pseudoseptos

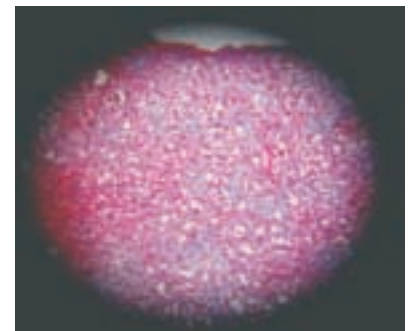
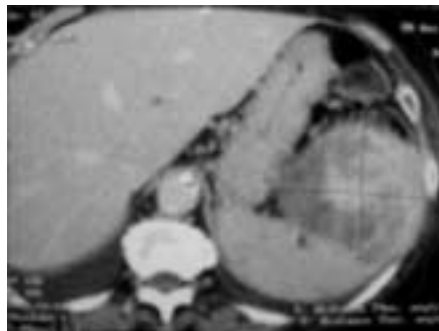
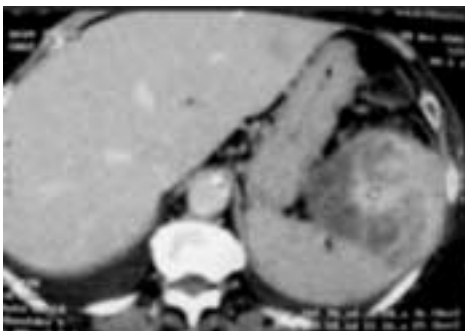
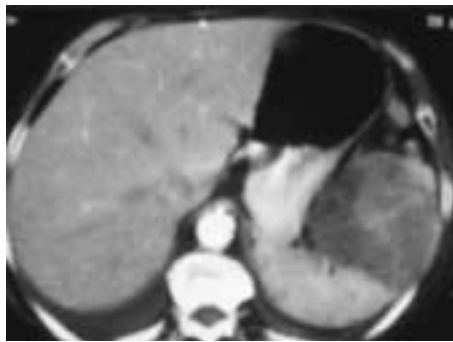
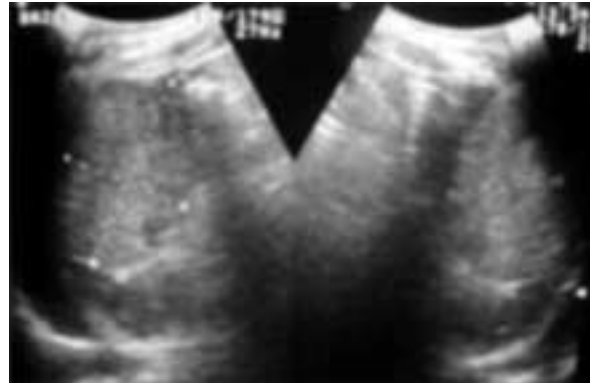
### Diagnóstico final

Tumor vascular  
(Hemangioendotelioma epiteliode)

### Hemangioendotelioma epiteliode

- Tumor vascular
- Grado intermedio entre el hemangioma y el angiosarcoma
- Predominio femenino
- Crecimiento lento
- Invasión local (órganos vecinos)

### Hemangioendotelioma epiteliode



## Paciente número 4

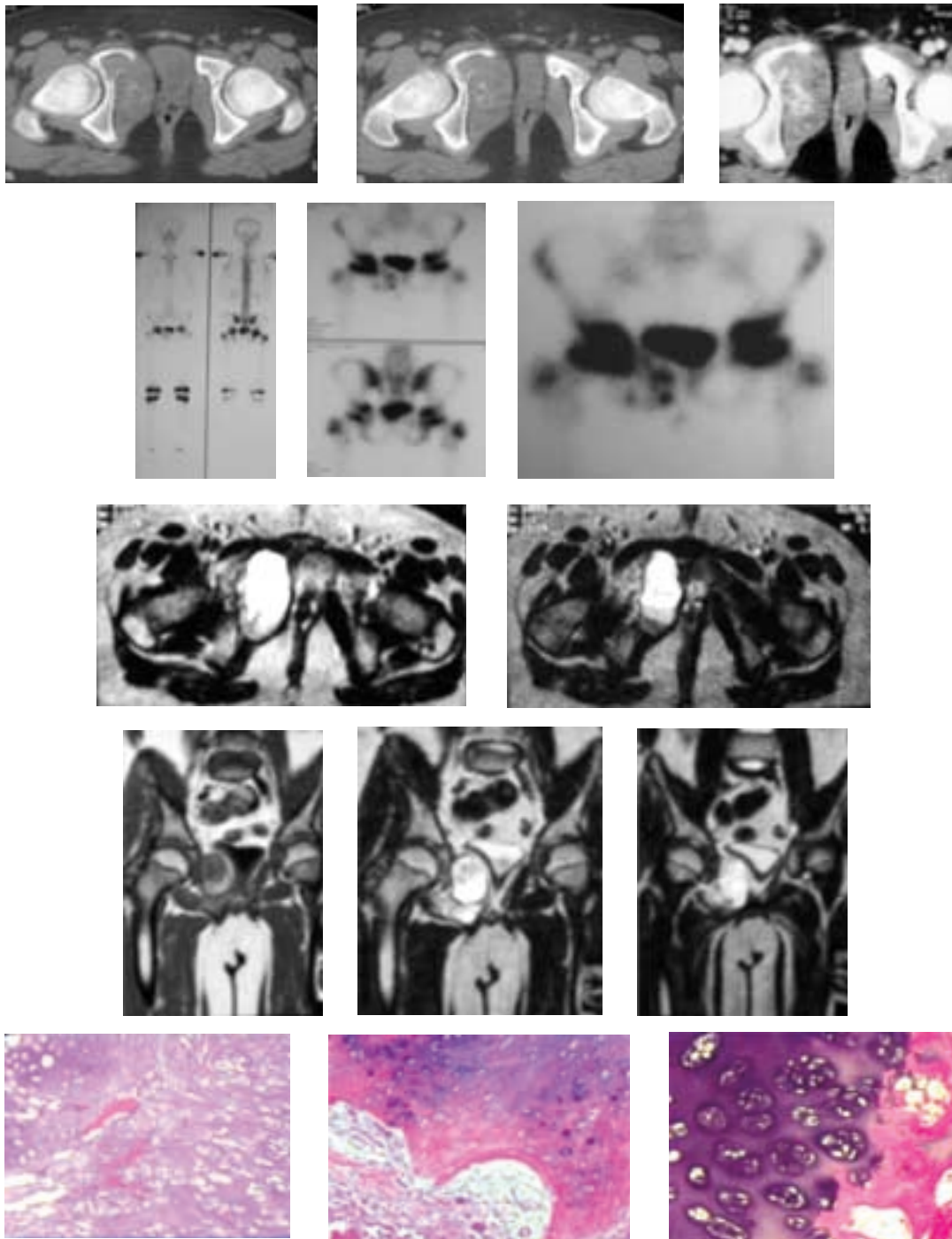
- Masculino de 10 años de edad
- Inicia hace 5 meses sin causa con dolor en el muslo derecho con irradiación a la ingle, el dolor aumenta con la actividad física y con el frío.
- Marcha claudicante.
- Tratado con anti-inflamatorios, los cuales calman en el dolor por el lapso de 1 mes; posteriormente el dolor aumenta

## Hallazgos

- Lesión expansiva, lobulada, de baja densidad, mineralizada
- Mínima captación del radiotrazador
- Áreas bien definidas con intensidad de señal diferente

## Diagnóstico final

Quiste óseo aneurismático fracturado y asociado a encondroma



## Paciente número 5

- Femenino, 40 años
- Ptosis palpebral derecha

### Hallazgos

- Proceso ocupativo que involucra seno cavernoso derecho con extensión al ángulo pontocerebeloso derecho.
- Exoftalmos y aumento del componente extraconal en la órbita derecha que remodela la pared lateral de la órbita.

### Hallazgos

- Reforzamiento aracnoideo (dural), heterogéneo de predominio derecho.

### Diagnóstico final

Sarcoidosis

- Enfermedad Granulomatosa
- Multisistémica
- Piel, pulmón y otros órganos
- Manifestaciones Neurológicas y Cardíacas

### Etiología

- Virus
- Micobacterias
- *Borrelia*
- *Propionibacterim acnes*
- Aluminio, Berilio, Zirconio

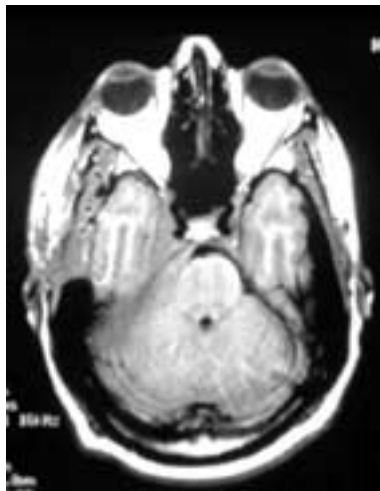
Rybicki BA, Major M, et al. Am J Epidemiol 1997; 145:234-241

### Neurosarcoidosis

- Neuropatía de pares craneanos y periférica
- Compromiso leptomenígeo y encefálico
- Convulsiones.
- Mielopatía

### Neurosarcoidosis

- El compromiso meníngeo habitualmente se presenta como meningitis aséptica.
- Puede cursar con hidrocefalia secundaria a meningitis basal crónica con obliteración del flujo del LCR.



## Paciente número 6

- Mujer de 61 años.
- Alcoholismo y tabaquismo intensos.
- Artroplastia total de cadera izquierda en 1988
- Infección de la prótesis de la cadera izquierda fistulizada al muslo
- Posterior a lavado quirúrgico, presentó hemoptisis y sepsis.
- Hemocultivo: *Staphylococcus aureus*.

## Hallazgos

- RxT: Nódulo pulmonar solitario
- TCAR sin contraste:
- Nódulo pulmonar solitario + “Signo vaso nutriente”
- Patrón bilateral de “perfusión en mosaico”
- Derrame pleural bilateral + colapso periférico LL.II.
- TCAR con contraste:

- Gran captación de contraste + área hipodensa periférica (trombo)
- RM: Secuencia T1 nódulo de intensidad intermedia (flujo lento/turbulencias)

## Diagnóstico final

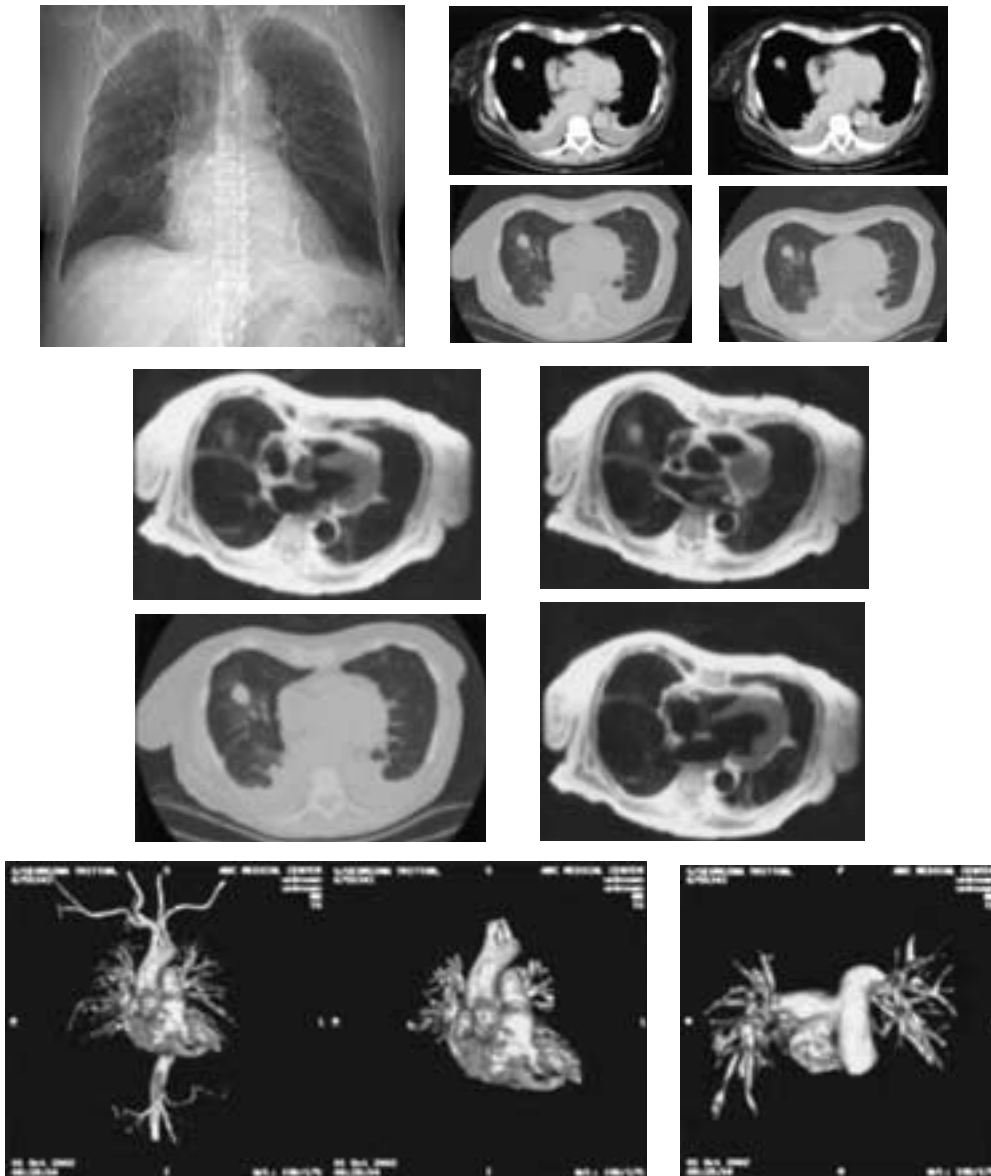
Aneurisma Distal de Arteria Pulmonar

## Raros

### Etiología

- Idiopática
- Traumática
- Vasculitis
- Infecciosa
- Aneurisma micótico

RM como estudio de elección



## Paciente número 7

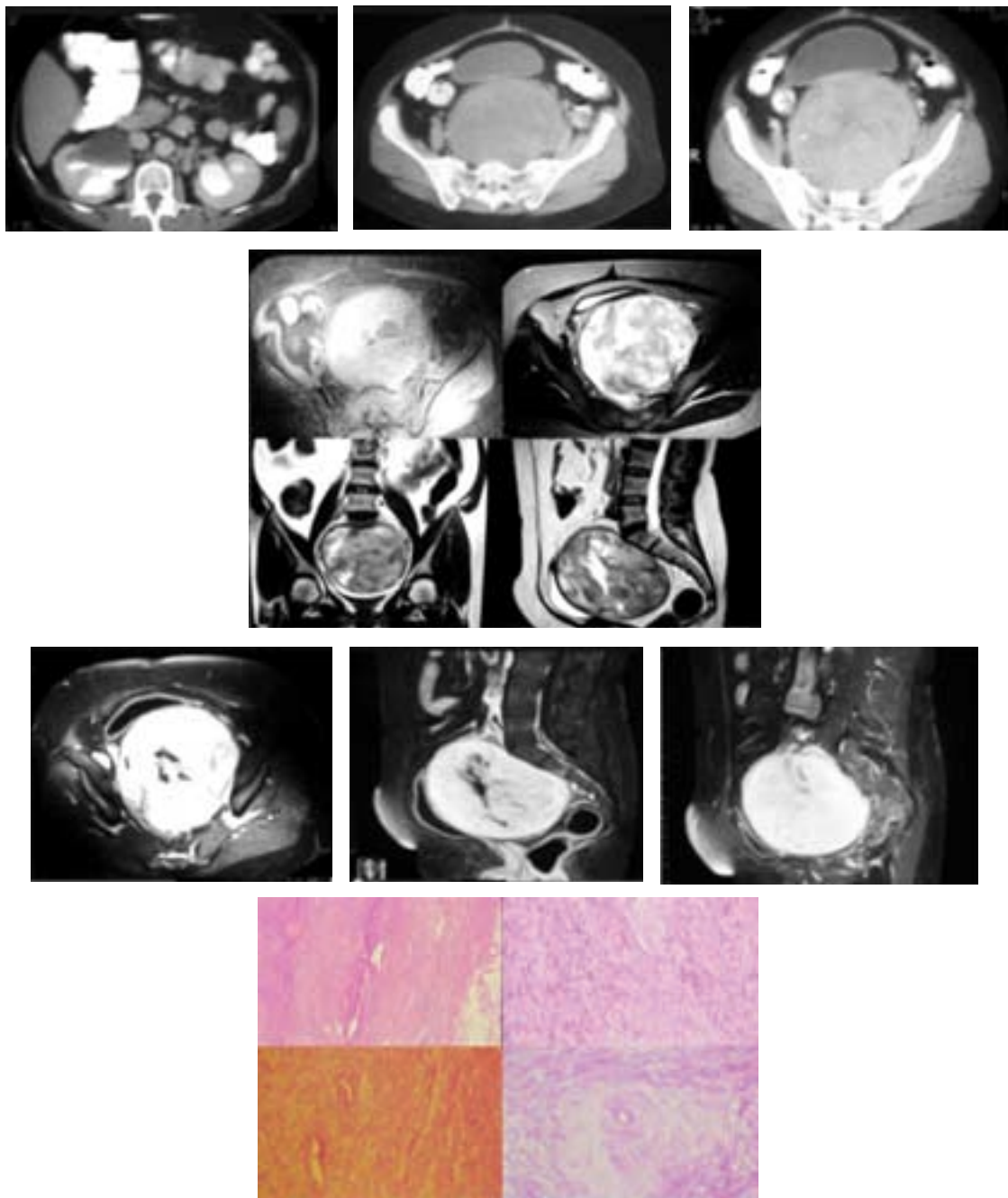
- Femenina de 53 años
- Fiebre de predominio nocturno
- Ataque al estado general
- Disminución de los volúmenes urinarios y síntomas irritativos.
- Anemia normocítica normocrómica.

### Diagnóstico final

Schwannoma Pélvico Extraperitoneal

## Schwannoma Pélvico Extraperitoneal

- Tumores neurogénicos benignos de las vainas de los nervios periféricos.
- Predilección por: cabeza, cuello y las superficies flexoras de las extremidades. Ocasionalmente en el retroperitoneo y en el mediastino posterior.
- El deficiente aporte sanguíneo hacia el centro del tumor, causa formaciones quísticas, calcificación, hemorragia e hialinización,
- Jóvenes hasta la edad adulta media.
- Mujeres > hombres 2:1.



## Paciente número 8

- Femenino 62 años
- Lesión de 1.5 cm, en cara interna del brazo izquierdo de 2 años de evolución que ha aumentado de tamaño paulatinamente
- Consistencia sólida, bien delimitada, adherida a planos profundos, no dolorosa
- Cambios en la coloración de la piel sin alteración de la temperatura local
- Laboratorio: normal
- Antecedente: LES en remisión
- Hallazgos:
- Lesión no calcificada
- Quística
- Hipervascularidad marginal

- Inflamación periférica
- Localización epitroclear

### Diagnóstico final:

Fascitis Proliferativa

- Proceso reactivo del Tejido celular subcutáneo y de la fascia.
- Pacientes de edad media y ancianos.
- Localización: antebrazo y pelvis.
- Hallazgos Patológicos: células ganglionares con abundante citoplasma.
- SMA positiva
- Dx. Diferencial:
  - Miositis proliferativa
  - Fascitis nodular

*Atlas of Tumor Pathology 2001*

