

N° 379



TUMORES INTRAVENTRICULARES

AUTORES:

Sceppacuercia Sofía M.

Lombardero Javier

Matzke Gabriela

Rodríguez Paula

Gallo Juan Cruz

Romero Carlos

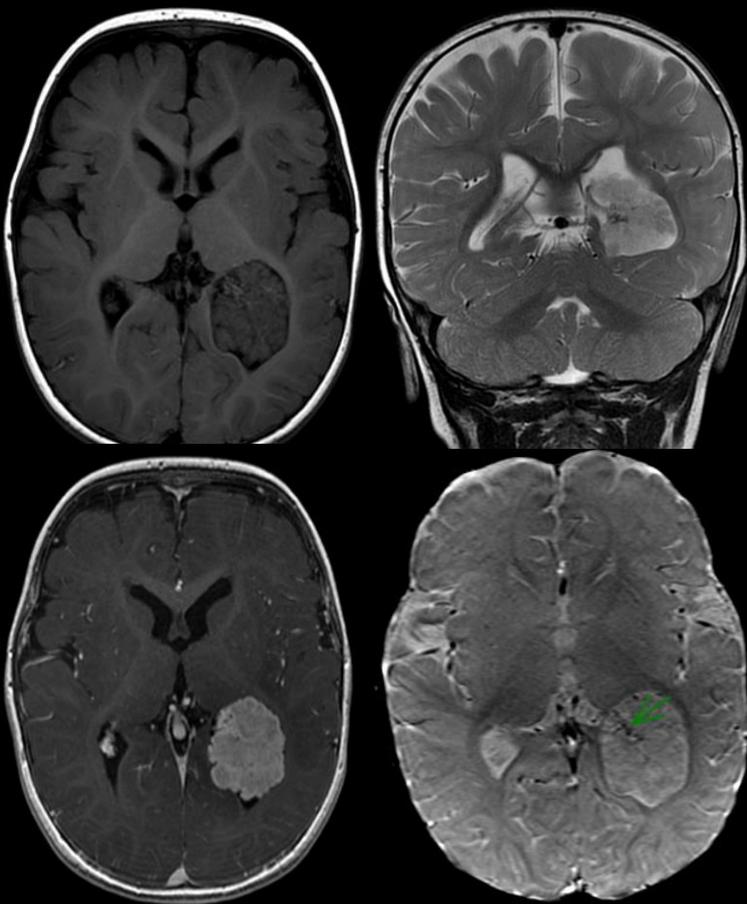
Objetivo:

- Describir la ***aparición típica*** y los ***hallazgos más frecuentes por RM y TC***, que permitieron orientar el diagnóstico de los tumores intraventriculares de mayor incidencia, tratados en nuestra institución.

Revisión del tema:

- Los tumores intraventriculares cursan con amplio rango de manifestaciones clínicas. Si bien **algunos son asintomáticos**, resultan frecuentes **las cefaleas secundarias a hipertensión endocraneana y/o hidrocefalia**, con **vómitos y/o edema papilar**.
- Las ***convulsiones, y/o el déficit neurológico focal, y/o síndrome meníngeo son menos prevalentes*** y pueden indicar extensión paraventricular y/o complicación hemorrágica.
- Conocer el desarrollo embriológico del sistema ventricular, y sus diferentes componentes histológicos, así como edad y el sexo contribuyen a orientar el diagnóstico.

N° 379



Paciente masculino de 9 meses de edad.

Lesión ocupante de espacio intraventricular, en asta posterior ventricular izquierda de aspecto lobulado, iso-hipointensa en secuencias T1 y T2, con intenso realce post-contraste y áreas focales hipointensas en secuencia T2* en su interior.

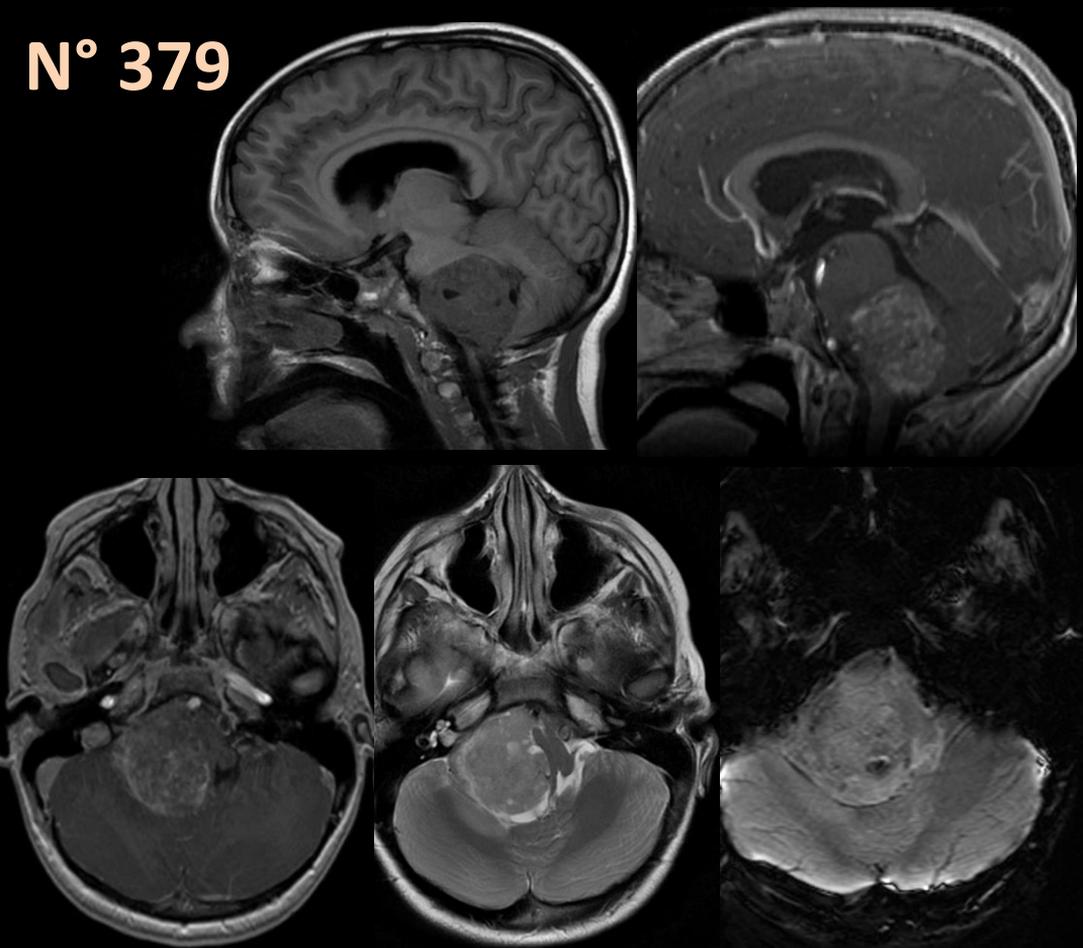
DX: PAPILOMA DE PLEXO COROIDEO.



Características más importantes:

- Mayor incidencia: Pediátricos en atrio ventricular.
- Adultos – IV ventrículo.
- Forma de coliflor.
- Intenso realce: muy vasculares.
- Hemorragias y quistes comunes.

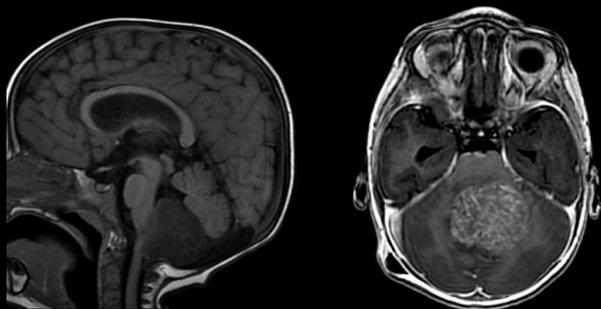
N° 379



Paciente masculino de 7 años.

LOE en topografía del agujero de Luschka derecho. Señal heterogénea predominantemente hipointensa en T1, hiperintensa en T2/FLAIR con pequeñas áreas quísticas y otras hipointensas en T2* (Restos hemáticos/calcificaciones). Realce heterogéneo post contraste endovenoso

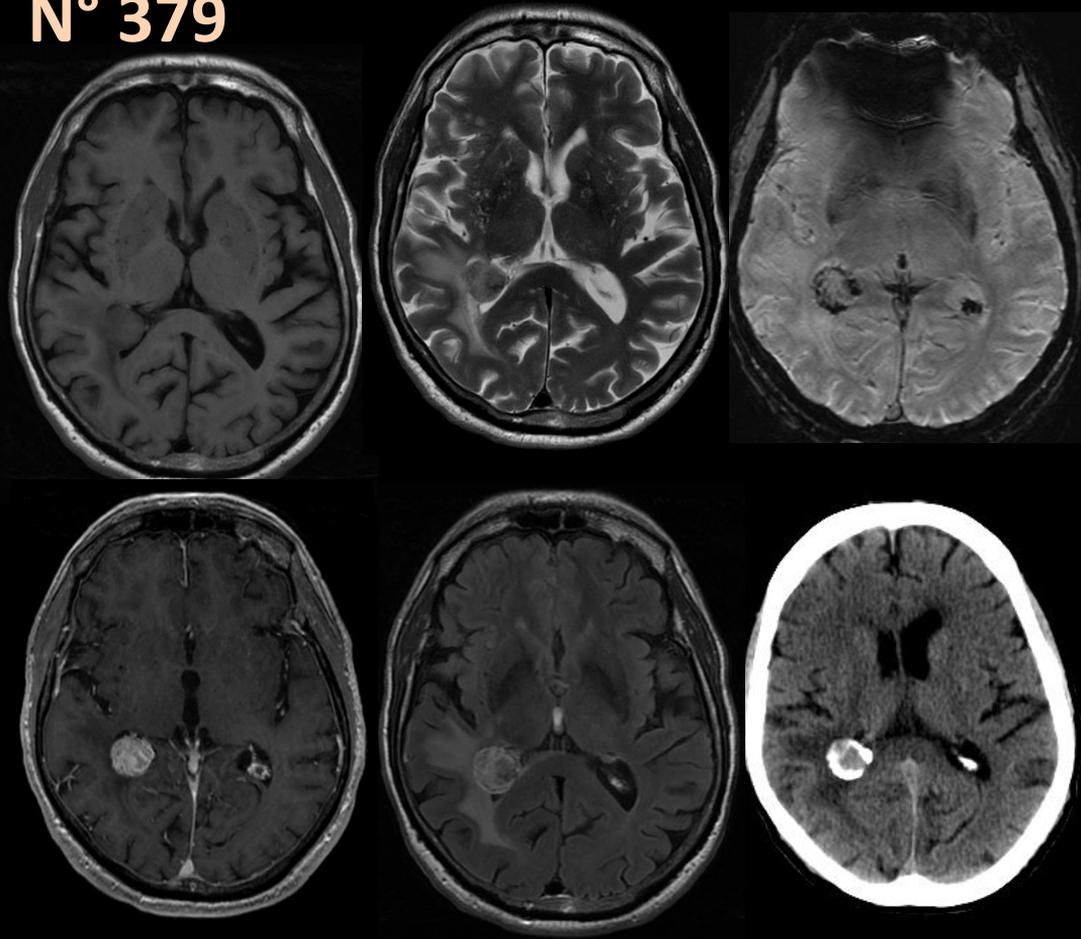
DX: EPENDIMOMA.



Características más importantes:

- Localización mas común: Fosa posterior (IV ventriculo) con extensión a través de forámenes de Lushka, Magendie o Magnum.
- Niños y adultos jóvenes: típicamente piso del IV ventriculo.
- Adultos: Supratentoriales - menos frecuente.
- Apariencia heterogenea sólida o sólido/quística – Captación variable de CTE – Hemorragias comunes.

N° 379

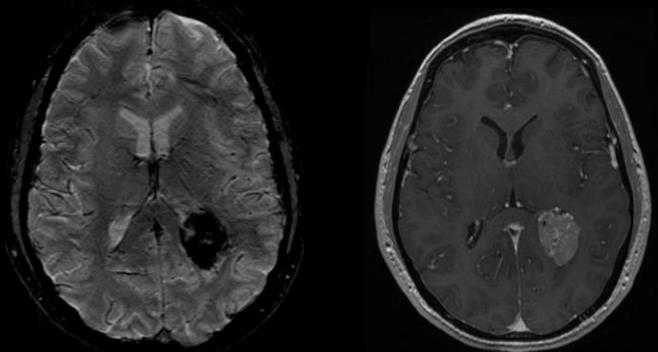


Masculino de 87 años de edad: Hallazgo incidental.

Imagen nodular de bordes netos en atrio intraventricular derecho, muestra focos de calcificación en secuencia de gradiente.

La porción no calcificada de la lesión muestra intenso realce homogéneo tras la inyección de contraste endovenoso.

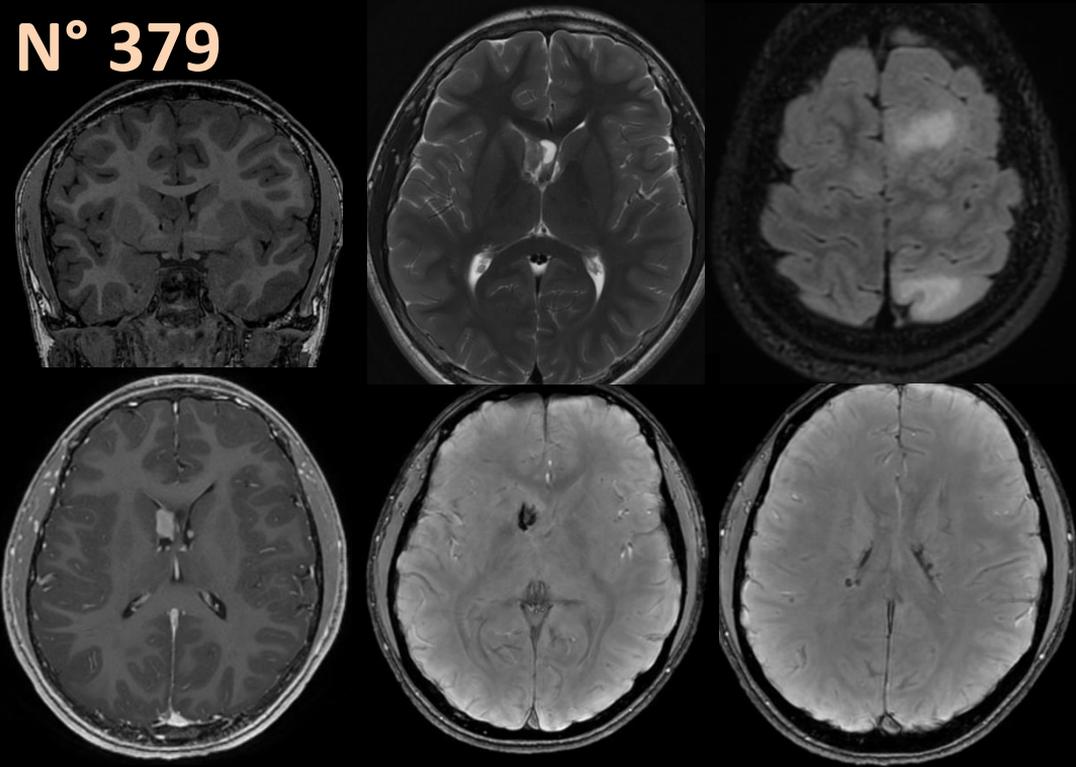
DX: MENINGIOMA.



Características más importantes:

- Neoplasia intraventricular más frecuente en adulto.
- Localización: Atrio ventricular (85%)
- Lesión bien definida de aspecto globular.
- Heterogéneos. Calcificaciones densas. Pueden presentar áreas quísticas.
- Intenso realce con contraste (muy vascularizados).

N° 379

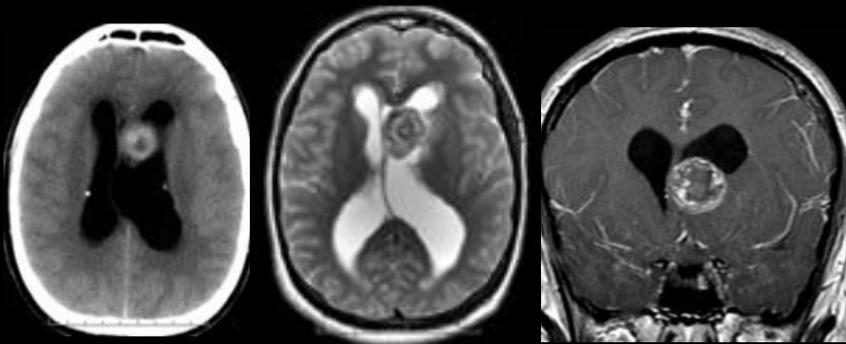


Paciente masculino de 12 años de edad.

AP: Enfermedad de Bourneville/Esclerosis Tuberosa.

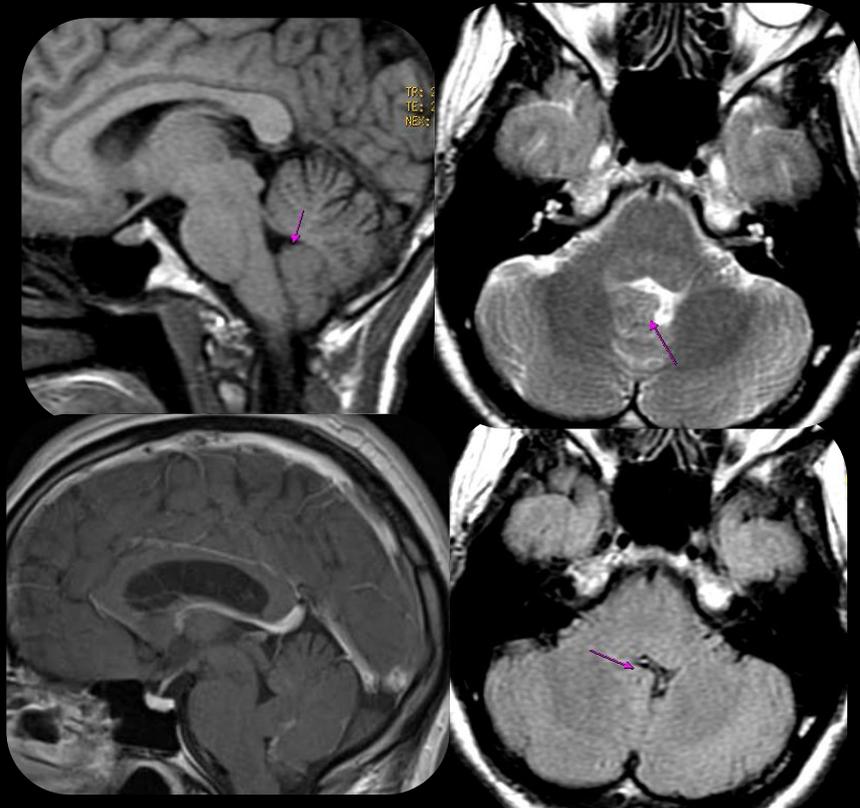
Se observa en ventrículo lateral izquierdo y en íntima relación con el agujero de Monro, parcialmente calcificada con realce tras la administración de contraste endovenoso. Coexisten nódulos subependimarios y tubers corticales.

DX: ASTROCITOMA DE CELULAS GIGANTES



Características más importantes:

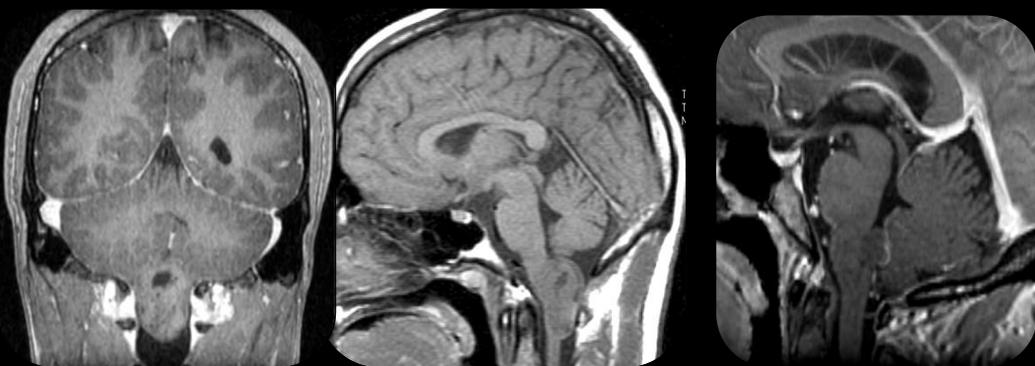
- Tumor cerebral más frecuente en los pacientes con esclerosis tuberosa (ET).
- Surgen de un nódulo subependimario
- Lesión bien circunscrita típicamente >1 cm y comúnmente situada cerca del **foramen de Monro**.
- Intenso realce con contraste.**
- A veces presentan focos de calcificación.



Masculino de 47 años de edad. Hallazgo incidental.

Pequeña masa bien circunscrita isointensa en T1 y ligeramente hiperintensa en T2 dentro del aspecto inferior del cuarto ventrículo. No hay evidencia de calcificación ni de realce tras la administración de contraste.

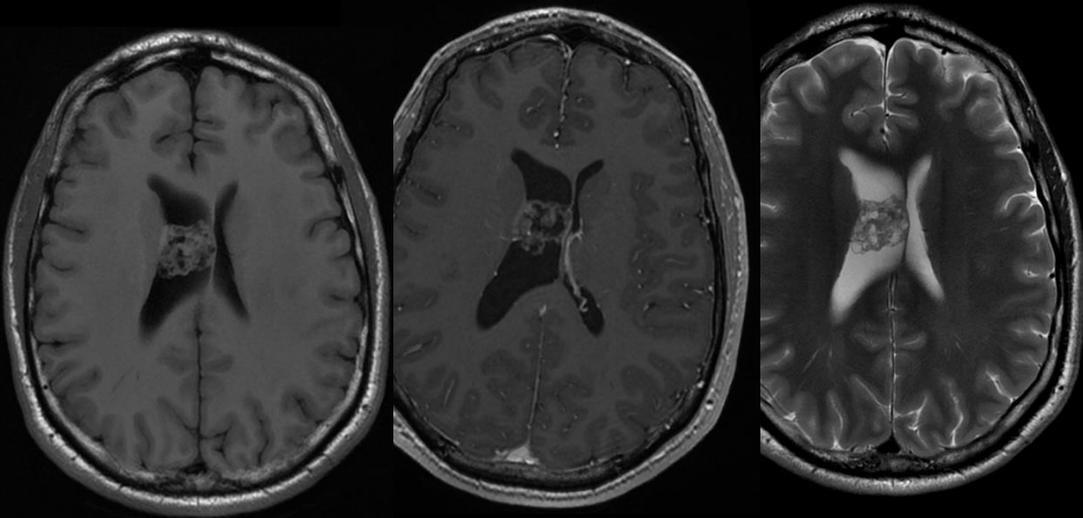
DX: SUBEPENDIMOMA.



Características más importantes:

- Edad media y adultos.
- Generalmente pequeños: < 1-2 cm de diámetro.
- Localización: Cuarto ventrículo (++) y ventrículos laterales.
- Por lo general no presentan realce con el contraste, o sutil.

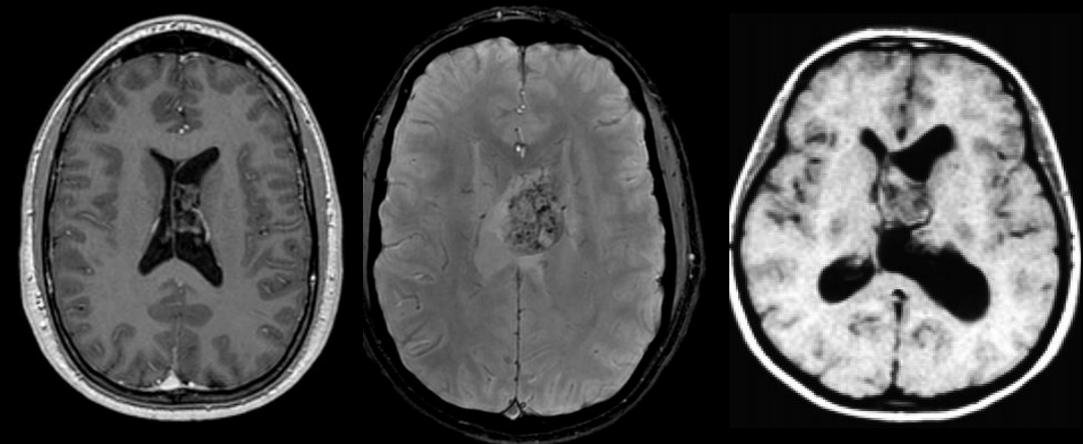
N° 379



Paciente masculino de 38 años. CEFALEA.

LOE en cuerpo del ventriculo lateral derecho, adyacente al septum pellucidum. Heterogénea, con pequeñas áreas quísticas en su interior. Leve realce tras la administración de contraste endovenoso.

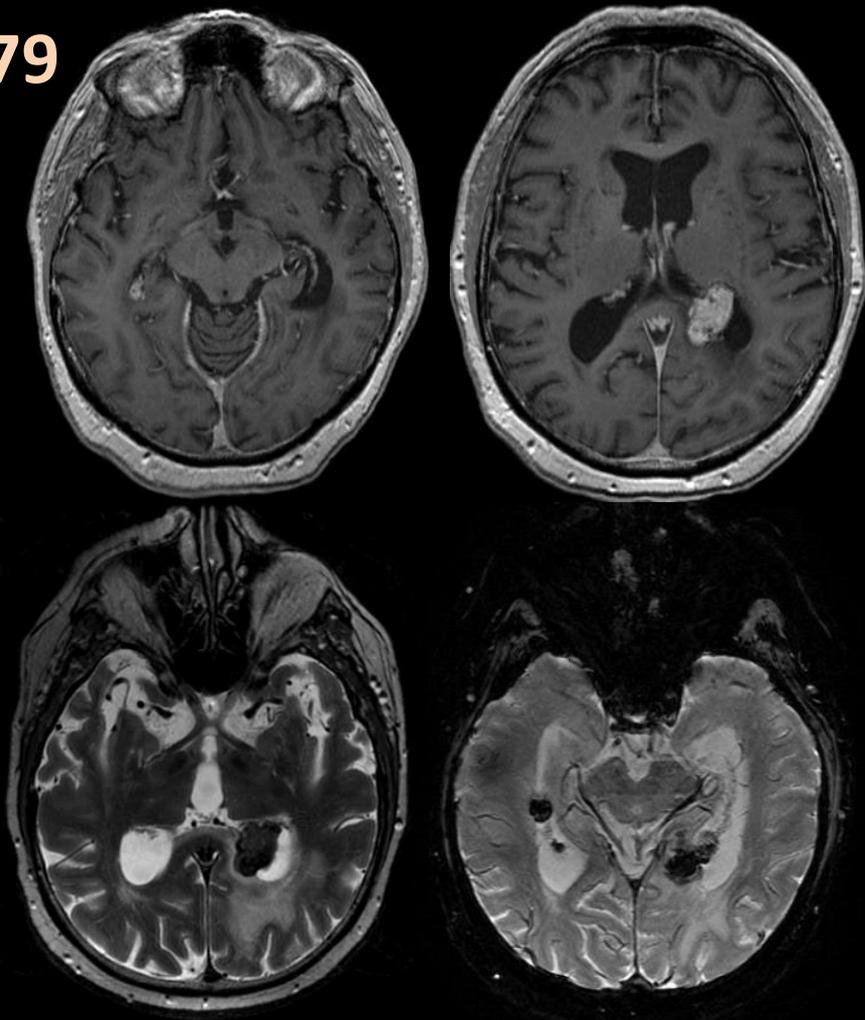
DX: NEUROCITOMA CENTRAL.



Características más importantes:

- Tipicamente en adultos jóvenes.
- Lesiones bien definidas, lobuladas con numerosas áreas quísticas → aspecto "burbujeante"
- Localización: Cercanos al septum pellucidum.
- Calcificaciones comunes: típicamente puntiformes.
- Hemorragia: especialmente en tumores más grandes.
- Realce variable.

N° 379



Paciente masculino de 73 años. AP: CA RENAL.

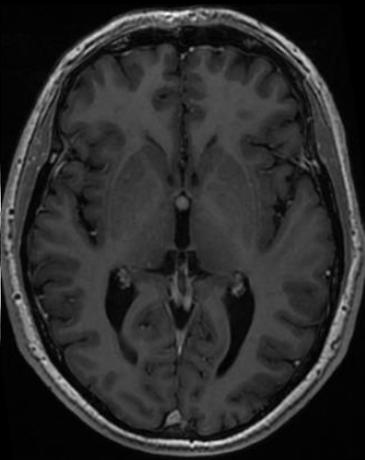
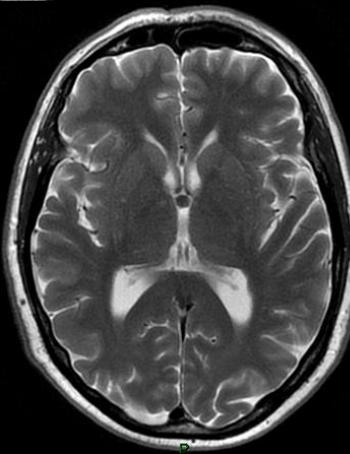
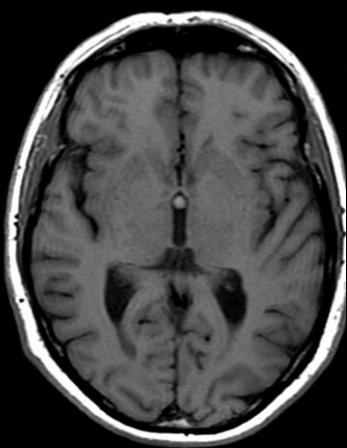
Se observan dos lesiones ocupantes de espacio en topografía intraventricular, con extensión hacia el parénquima encefálico adyacente. Evidencian señal hipointensa en T2 y GRE, edema vasogenico periférico, e intenso refuerzo tras la administración de contraste endovenoso.

DX: METASTASIS

•Características más importantes:

- Lesiones múltiples.
- En adultos: carcinoma renal, colon y pulmón.
- En pediátricos: neuroblastoma, tumor de Wilms y retinoblastoma.
- Son más comunes en los ventrículos laterales, pero también puede aparecer en el III y IV ventrículo.
- Realce intenso tras la administración de contraste y el edema vasogénico se puede ver en el parénquima cerebral adyacente.

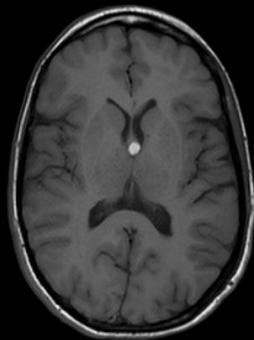
N° 379



Paciente masculino de 69 años.

Imagen focal nodular hiperdensa en TC ubicada en el sector anterior del tercer ventrículo. En RM evidencia señal iso-hiperintensa en T1, sin realce tras la administración de contraste EV.

DX: QUISTE COLOIDE DEL III VENTRICULO.



Características más importantes:

- Tumor más frecuente del tercer ventrículo.
- Localización: foramen de Monro (99%).
- Lesión nodular bien definida, unilocular.
- Típicamente hiperdensa en TC
- RM: hiperintensa T1 y señal mixta en T2, sin realce tras la administración de contraste.
- Varían en tamaño desde unos pocos milímetros hasta 3-4 cm.

Conclusión

- El contexto clínico, la RM y la TC permiten orientar el diagnóstico de los tumores intraventriculares, decidir el abordaje quirúrgico más apropiado, y en las lesiones malignas, excluir o confirmar la eventual extensión al canal raquídeo por diseminación de células neoplásicas.