

TIPOS DE REALCE CEREBRAL EN RESONANCIA

PICO LLORENTE, Adriana Patricia | GRANDE, Matias Ezequiel | DIAZ BONILLA, Jose fernando | CANDIA, Javier Domingo | LEDESMA NALLDI, Leonardo Ezequiel | GUZMAN, cristian | POGGIOLI, Maria Victoria

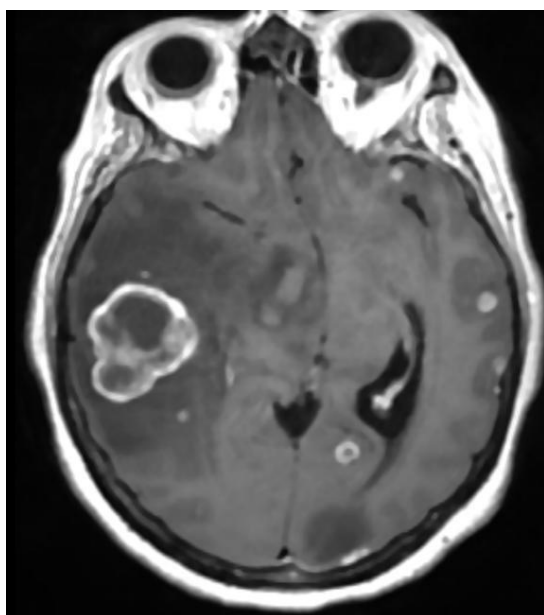
OBJETIVO

Identificar los patrones de realce cerebral que pueden presentarse en diferentes patologías.

DISCUSIÓN

En el sistema nervioso central tiene barrera hematoencefálica que es semipermeable y bloquea las sustancias lipofóbicas. El realce postcontraste se produce por combinación de dos procesos:

1. **Realce intravascular:** refleja hiperemia, vasodilatación o neovascularización. Se relaciona por tanto con el incremento del flujo y del volumen de sangre, que después del bolo de contraste intravenoso, aumenta la concentración de contraste en los vasos.
2. **Realce intersticial o extravascular:** se relaciona con la alteración de la barrera hematoencefálica.



Las alteraciones en la permeabilidad de la barrera hematoencefálica se producen por la formación de vasos (angiogénesis), hiperemia por inflamación en procesos infecciosos y no infecciosos, la isquemia cerebral y el aumento de presión, como la eclampsia y la hipertensión intracraneal, los tipos de realce en la patología cerebral intra axial y extra axial son:

TIPOS DE REALCE CEREBRAL EN RESONANCIA

PICO LLORENTE, Adriana Patricia | GRANDE, Matias Ezequiel | DIAZ BONILLA, Jose fernando | CANDIA, Javier Domingo | LEDESMA NALLDI, Leonardo Ezequiel | GUZMAN, cristian | POGGIOLI, Maria Victoria

DISCUSIÓN

1. TIPOS DE REALCE EN PATOLOGÍA CEREBRAL INTRA AXIAL.

A. REALCE GIRIFORME: es el realce de la sustancia gris del córtex o cerebral secundario a cambios reversibles de la barrera hematoencefálica que condicionan a la aparición del realce giriforme en fase aguda del infarto. La vasodilatación post reperfusión y las alteraciones en la permeabilidad selectiva de la barrera hematoencefálica, los cambios proliferativos vasculares son responsables del realce giriforme. Dentro del realce giriforme de origen vascular tenemos: el infarto en fase aguda y subaguda, síndrome de encefalopatía posterior reversible y status convulsivo y dentro del realce de origen inflamatorio tenemos a la encefalitis.

B. REALCE NODULAR CORTICOSUBCORTICAL: Realce de morfología nodular de lesiones bien definidas en la unión de la sustancia gris y blanca su etiología pueden ser de neoplásico e Infeccioso.

C. REALCE EN ANILLO: Realce con morfología “en anillo”, generalmente de localización subcortical o profunda, su etiología pueden ser: por absceso cerebral, neoplasias de bajo y alto grado y menos frecuente por metástasis necróticas. También las lesiones desmielinizantes y absceso cerebral.

D. REALCE PERIVENTRICULAR: el realce de la superficie ventricular. frecuentemente es de origen neoplásico, también pueden ser por ependimitis y ventriculitis infecciosa (realce fino). En inmunodeprimidos sospechar etiología por Citomegalovirus.

TIPOS DE REALCE CEREBRAL EN RESONANCIA

PICO LLORENTE, Adriana Patricia | GRANDE, Matias Ezequiel | DIAZ BONILLA, jose fernando | CANDIA, Javier Domingo | LEDESMA NALLDI, Leonardo Ezequiel | GUZMAN, cristian | POGGIOLI, Maria Victoria

DISCUSIÓN

2. TIPOS DE REALCE EN PATOLOGÍA CEREBRAL EXTRA AXIAL.

A. PAQUIMENINGEO: Comprende el periostio de la tabla interna y las duramadre, con realce adyacente al hueso, hoz cerebral, tienda y hoz del cerebelo y senos cavernosos (dura-aracnoides). Podemos encontrar realce postquirúrgico: se ve tanto dural como leptomeníngeo.

B. LEPTOMENÍNCEO: El realce se manifiesta en la superficie pial del cerebro y rellena el espacio subaracnoideo de surcos y cisternas (captación de pia y aracnoides). Lo podemos encontrar en meningitis y en carcinomatosis meníngeas.

3. REALCE VASCULAR: El contraste permite caracterizar aneurismas, malformaciones arteriovenosas y trombosis de senos venosos

TIPOS DE REALCE CEREBRAL EN RESONANCIA

PICO LLORENTE, Adriana Patricia | GRANDE, Matias Ezequiel | DIAZ BONILLA, jose fernando | CANDIA, Javier Domingo | LEDESMA NALLDI, Leonardo Ezequiel | GUZMAN, cristian | POGGIOLI, Maria Victoria

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

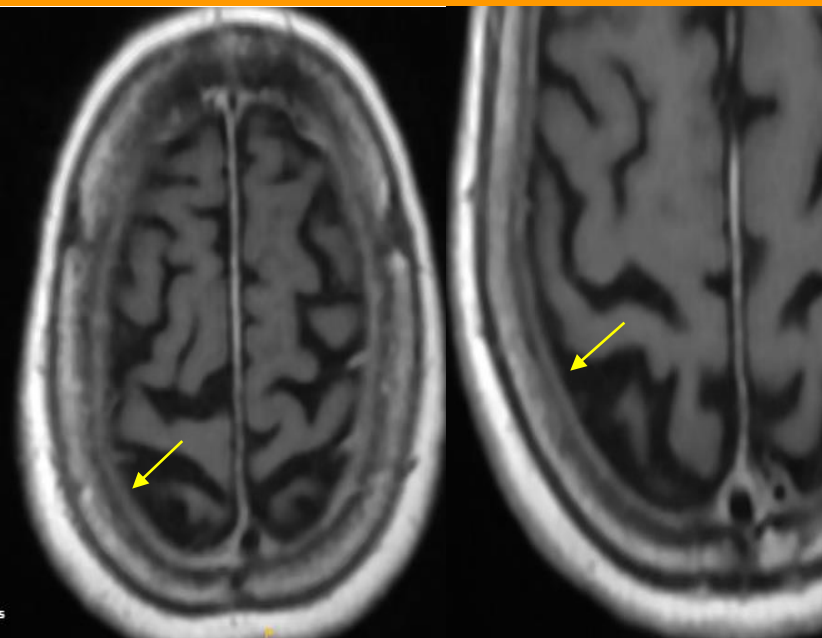


Figura 1. RMN, corte axial T1 con contraste ev. Se observa realce paquimeningeo difuso paciente con diagnóstico de meningitis. (flechas amarillas).

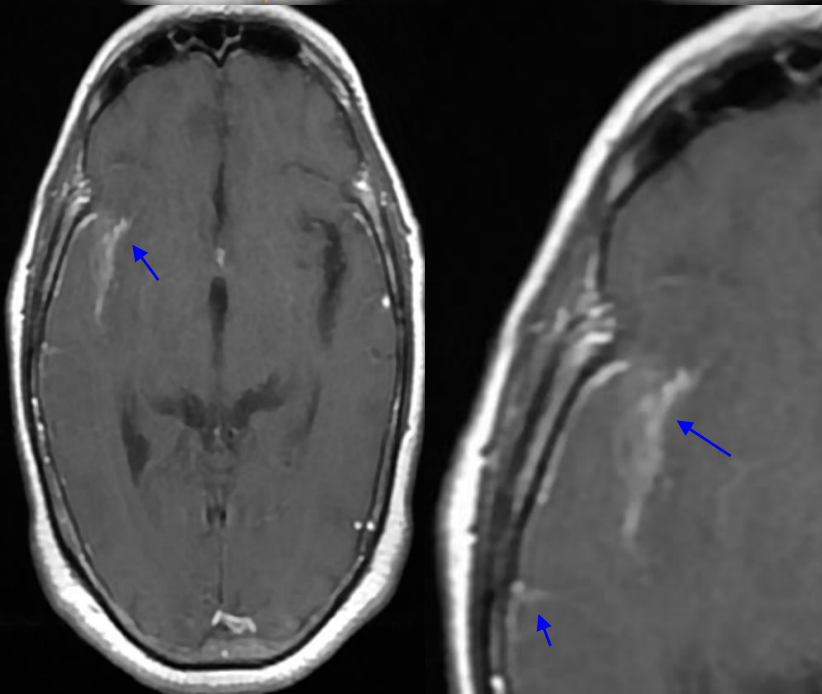


Figura 2. RMN, corte axial T1 con contraste ev. Se observa realce leptomenígeo parietal y temporal derecho, paciente con diagnóstico de angéitis (flechas azules).

TIPOS DE REALCE CEREBRAL EN RESONANCIA

PICO LLORENTE, Adriana Patricia | GRANDE, Matias Ezequiel | DIAZ BONILLA, jose fernando | CANDIA, Javier Domingo | LEDESMA NALLDI, Leonardo Ezequiel | GUZMAN, cristian | POGGIOLI, Maria Victoria

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

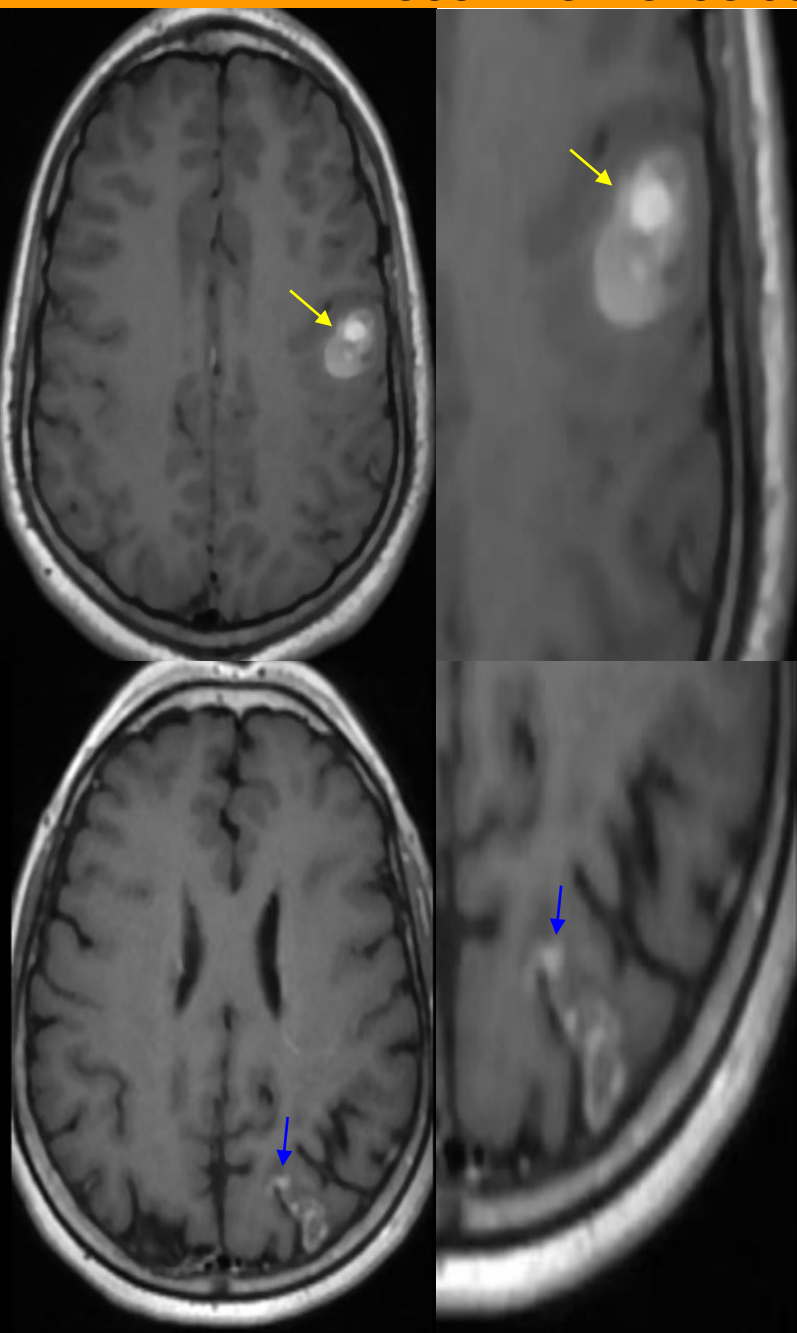


Figura 3 RMN. corte axial T1 con contraste ev, muestra imagen con realce nodular imagen. (flechas amarillas).

Figura 4. RMN corte axial T1 con contraste endovenoso muestra realce giriforme a nivel parietal izquierdo, en paciente con con ACV isquémico. (flechas azules).

TIPOS DE REALCE CEREBRAL EN RESONANCIA

PICO LLORENTE, Adriana Patricia | GRANDE, Matias Ezequiel | DIAZ BONILLA, jose fernando | CANDIA, Javier Domingo | LEDESMA NALLDI, Leonardo Ezequiel | GUZMAN, cristian | POGGIOLI, Maria Victoria

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

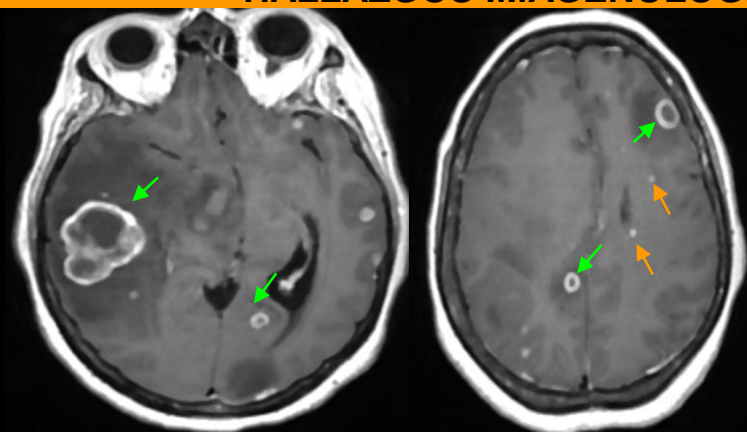


Figura 5. RMN. corte axial T1 con contraste. Muestra imágenes nodulares que presentan realce en anillo. Paciente con diagnóstico de metástasis de CA de colon. (flechas verdes). también se visualizan algunas más pequeñas con realce nodular (flechas naranjas)

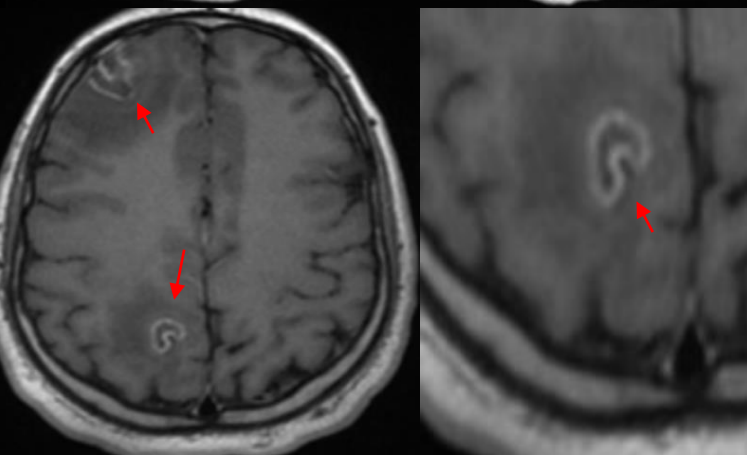


Figura 6. RMN. corte axial T1 con contraste. Muestra realce en anillo grueso (absceso). Paciente con diagnóstico de HIV+toxoplasmosis. (flechas rojas).

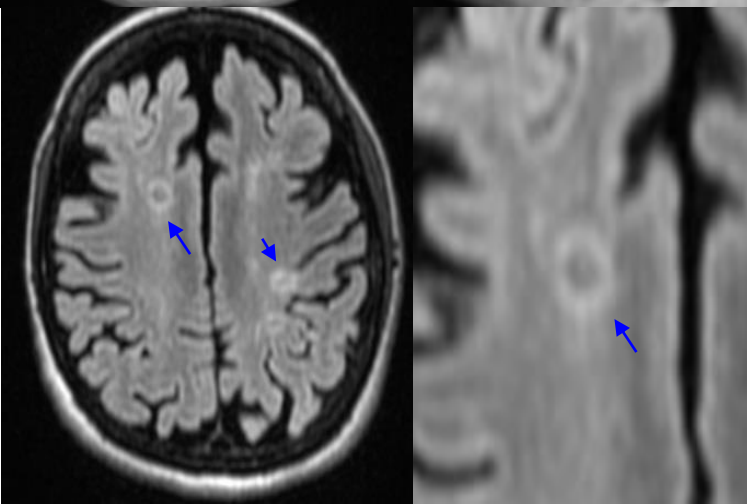


Figura 7. RMN. corte axial T1 con contraste observando realce en anillo incompleto en paciente con esclerosis múltiple. (flechas azules).

TIPOS DE REALCE CEREBRAL EN RESONANCIA

PICO LLORENTE, Adriana Patricia | GRANDE, Matias Ezequiel | DIAZ BONILLA, jose fernando| CANDIA, Javier Domingo | LEDESMA NALLDI, Leonardo Ezequiel | GUZMAN, cristian | POGGIOLI, Maria Victoria

CONCLUSION

Los diferentes tipos de realce, asociado al cuadro clínico y antecedentes del paciente nos ayudan a realizar exclusión de algunas patologías teniendo así una mejor aproximación diagnóstica.

BIBLIOGRAFIA

1. M. L. Parra Gordo¹ , M. Caba Cuevas² , M. Aragonés García² , P. Estellès Lerga¹ , S. Brugger Frigols¹ , E. Sifre Martínez¹ ; ¹ Valencia/ES, ²Madrid/ES [10.1594/seram2012/S-0118](https://doi.org/10.1594/seram2012/S-0118)