

CARACTERÍSTICAS IMAGENOLÓGICAS DE LOS QUISTES EPIDERMOIDES INTRACRANEALES LO QUE EL RADIÓLOGO DEBE SABER

AUTORES:

JUANITA SALAZAR

MARIANA ZAPATA

EDSON VILLAPUMA

ÁNGELA ROMÁN

FRANCO RIZZO

ÁNGELA NEIRA





PROPÓSITO

EVALUAR LAS CARÁCTERÍSTICAS IMAGENOLÓGICAS ESPECÍFICAS QUE NOS PERMITEN HACER EL DIAGNÓSTICO DE QUISTE EPIDERMOIDE INTRACRANEAL





EPIDEMIOLOGÍA Y CLÍNICA

LOS TUMORES EPIDERMOIDES REPRESENTAN EL 1% DE LOS TUMORES INTRACRANEALES. EN LA MAYORIA DE LOS CASOS SON CONGÉNITOS, DE LENTO CRECIMIENTO Y TIENEN UN PICO DE PRESENTACIÓN ENTRE LOS 20 Y 40 AÑOS. SIN EMBARGO, PUEDEN SER ADQUIRIDOS POR TRAUMAS O CIRUGÍAS.

LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS MÁS COMUNES SON CEFALEA, EL DÉFICIT FOCAL DE LOS NERVIOS CRANEANOS, LOS SÍNTOMAS CEREBELOSOS Y LAS CONVULSIONES, TODAS ESTAS SECUNDARIAS A COMPRESIÓN DE ESTRUCTURAS ADYACENTES POR EFECTO DE MASA.





PATOLOGÍA

SE PRESENTAN TÍPICAMENTE EN LA REGIÓN INTRADURAL. SU LOCALIZACIÓN MÁS COMÚN ES EL ÁNGULO PONTOCEREBELOSO. APARECEN COMO EL RESULTADO DE LA INCLUSIÓN DE ELEMENTOS ECTODÉRMICOS DURANTE EL CIERRE DEL TUBO NEURAL Y SU CONTENIDO ES EL PRODUCTO DE CÉLULAS EPITELIALES DESCAMADAS POR LO QUE PRESENTA QUERATINA EPITELIAL DESCAMATIVA Y CRISTALES DE COLESTEROL, LO QUE LE BRINDA LAS CARACTERISTICAS ESPECIFICAS OUE PRESENTAN EN LAS IMAGENES.





CARACTERÍSTICAS IMAGENOLÓGICAS

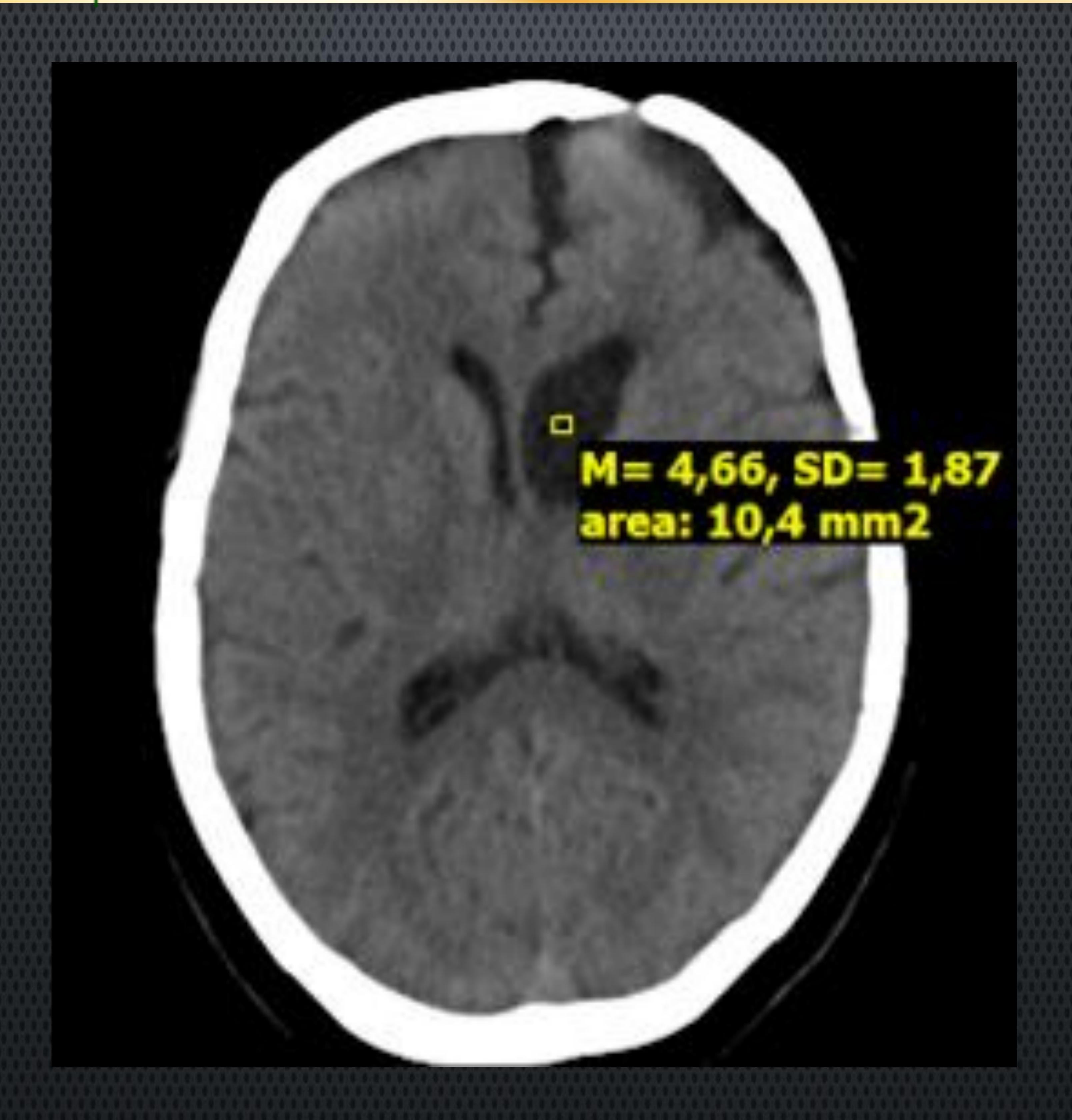
TOMOGRAFÍA:

DADO EL ALTO CONTENIDO DE COLESTEROL DE ESTAS LESIONES, LA DENSIDAD ES CERCA DE 0 UH, SIENDO INDISTINGUIBLE DEL LCR O DE LOS QUISTES ARACNOIDEOS, SU PRINCIPAL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.







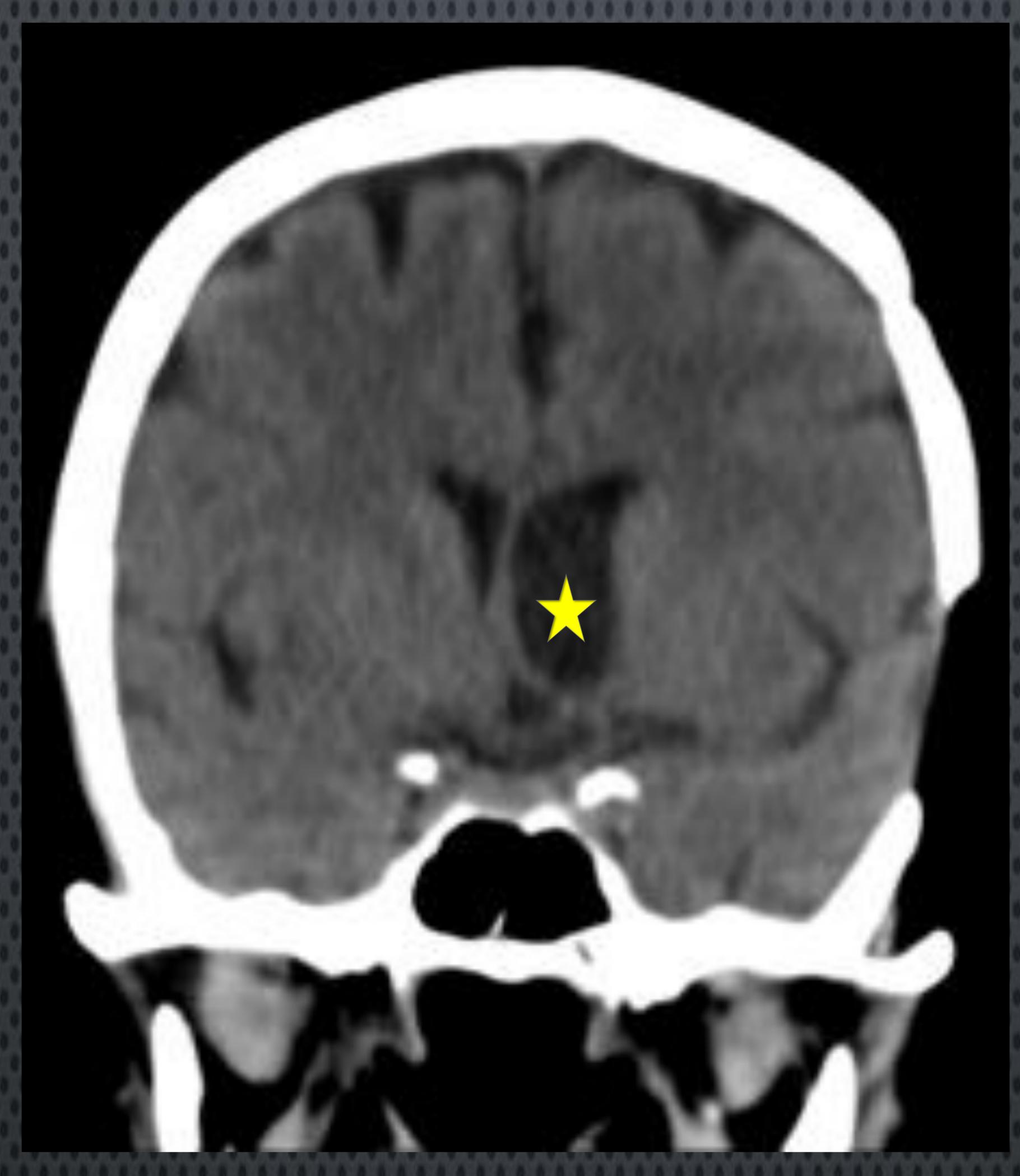


TOMOGRAFÍA CEREBRAL, CORTE AXIAL, DONDE SE IDENTIFICA DILATACIÓN DEL ASTA ANTERIOR DEL VENTRÍCULO LATERAL IZQUIERDO, CON UN ÁREA DE MAYOR DENSIDAD. SIN EMBARGO, ESTA SIGUE SIENDO LÍQUIDA DADA LA GRAN CANTIDAD DE GRASA QUE CONTIENE LA LESIÓN, COMO LO INDICA EL ROI.











TOMOGRAFÍA CEREBRAL EN SUS RECONSTRUCCIONES (A)
CORONAL Y (B) SAGITAL





CARACTERÍSTICAS IMAGENOLÓGICAS

RESONANCIA MAGNÉTICA:

JUEGA UN PAPEL INDISPENSABLE EN LA CARACTERIZACIÓN DE ESTAS LESIONES EN LAS SIGUIENTES SECUENCIAS

FLAIR: SE OBSERVA UNA DENSIDAD HETEROGÉNEA (SUCIA), MUCHO MAYOR A LA DEL LCR.

DIFUSIÓN: PRESENTA RESTRICCIÓN, CON UN AUMENTO DE LA SEÑAL QUE NO PRESENTA EL LCR NORMAL.

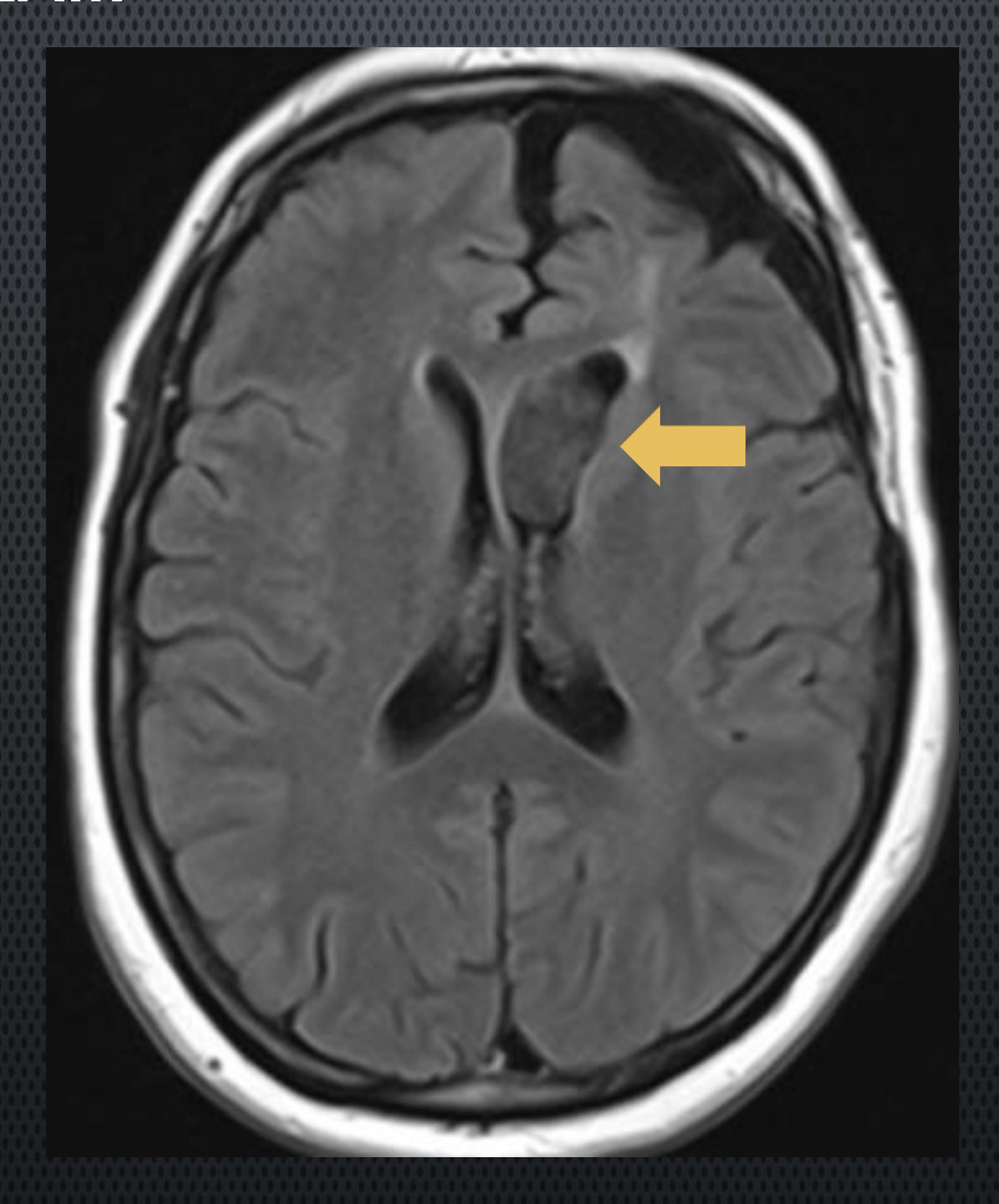
SIN EMBARGO EN LAS SECUENCIAS T1 Y T2 SE VISUALIZA IGUAL QUE EL LCR.







FLAIR



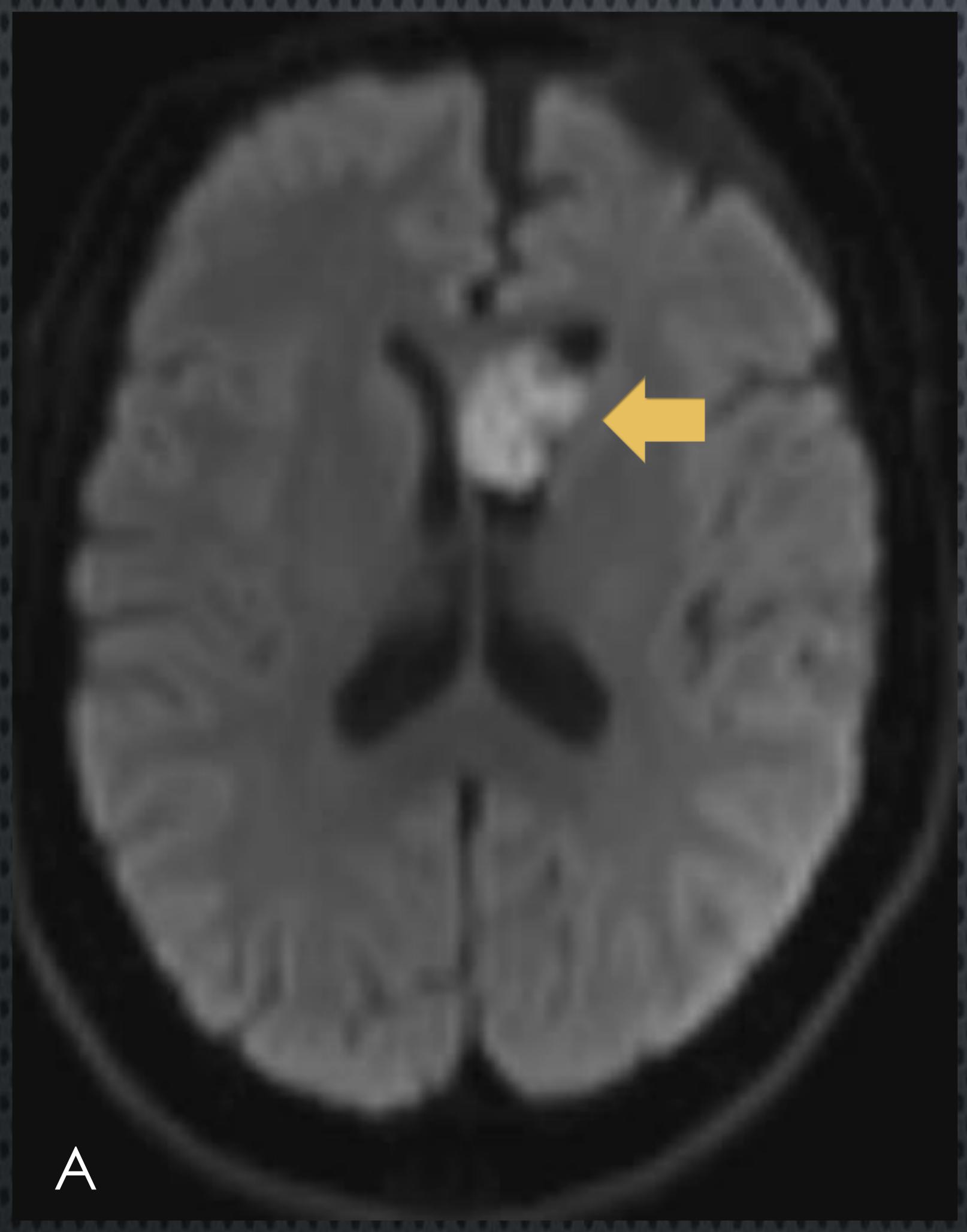
RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO EN CORTE AXIAL. SECUENCIA FLAIR DONDE SE IDENTIFICA UNA LESIÓN HIPERINTENSA BIEN DELIMITADA EN EL ASTA ANTERIOR DEL VENTRÍCULO LATERAL IZQUIERDO

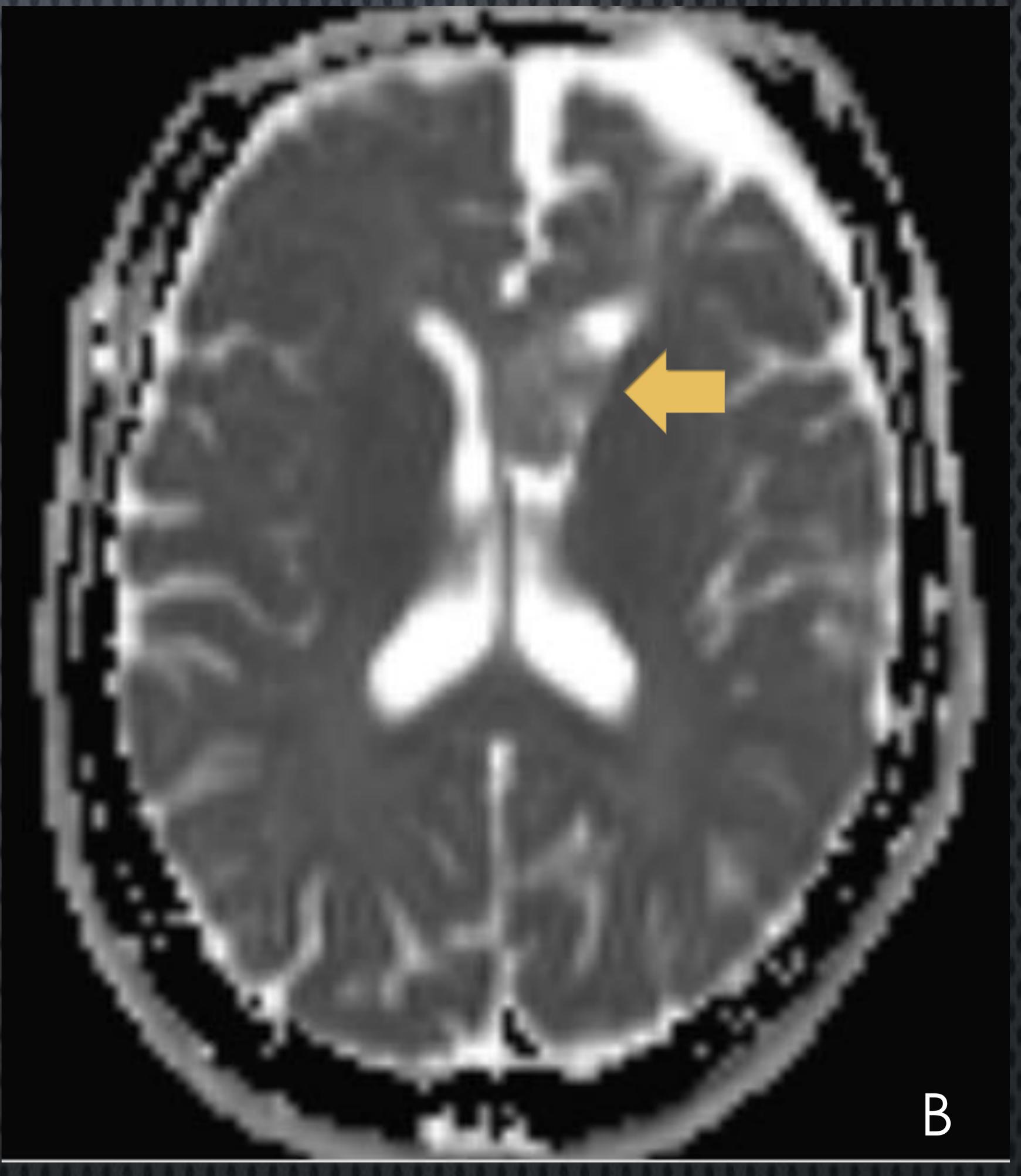






DIFUSIÓN:





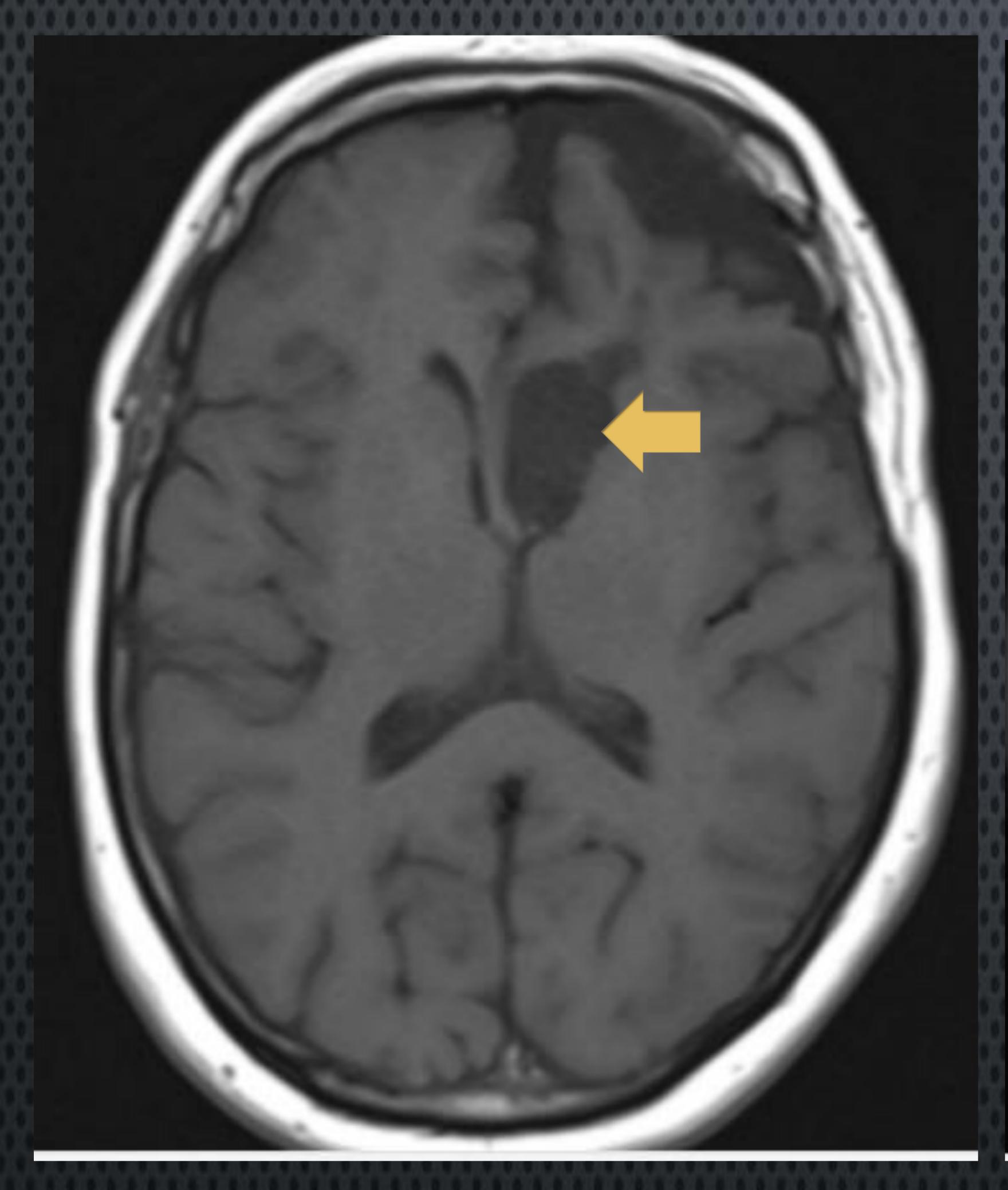
RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL, EN CORTE AXIAL, (A) DWI Y (B) MAPA ADC, DONDE SE OBSERVA LA MISMA LESIÓN VISUALIZADA PREVIAMENTE QUE ES RESTRICTIVA, PRESENTANDO UN AUMENTO DE LA SEÑAL EN LA SECUENCIA DWI, CON CAÍDA DE LA SEÑAL EN EL MAPA DE ADC.

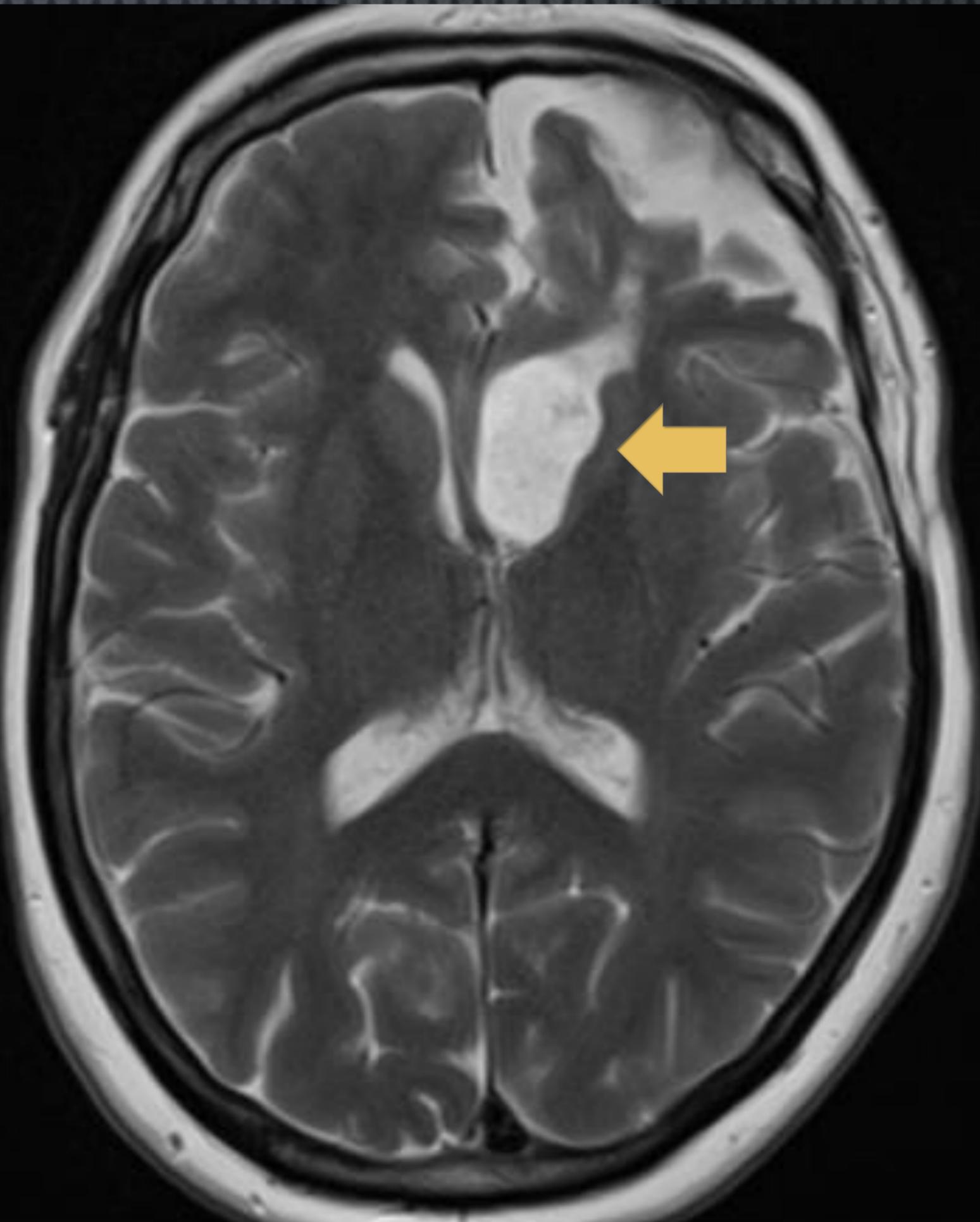








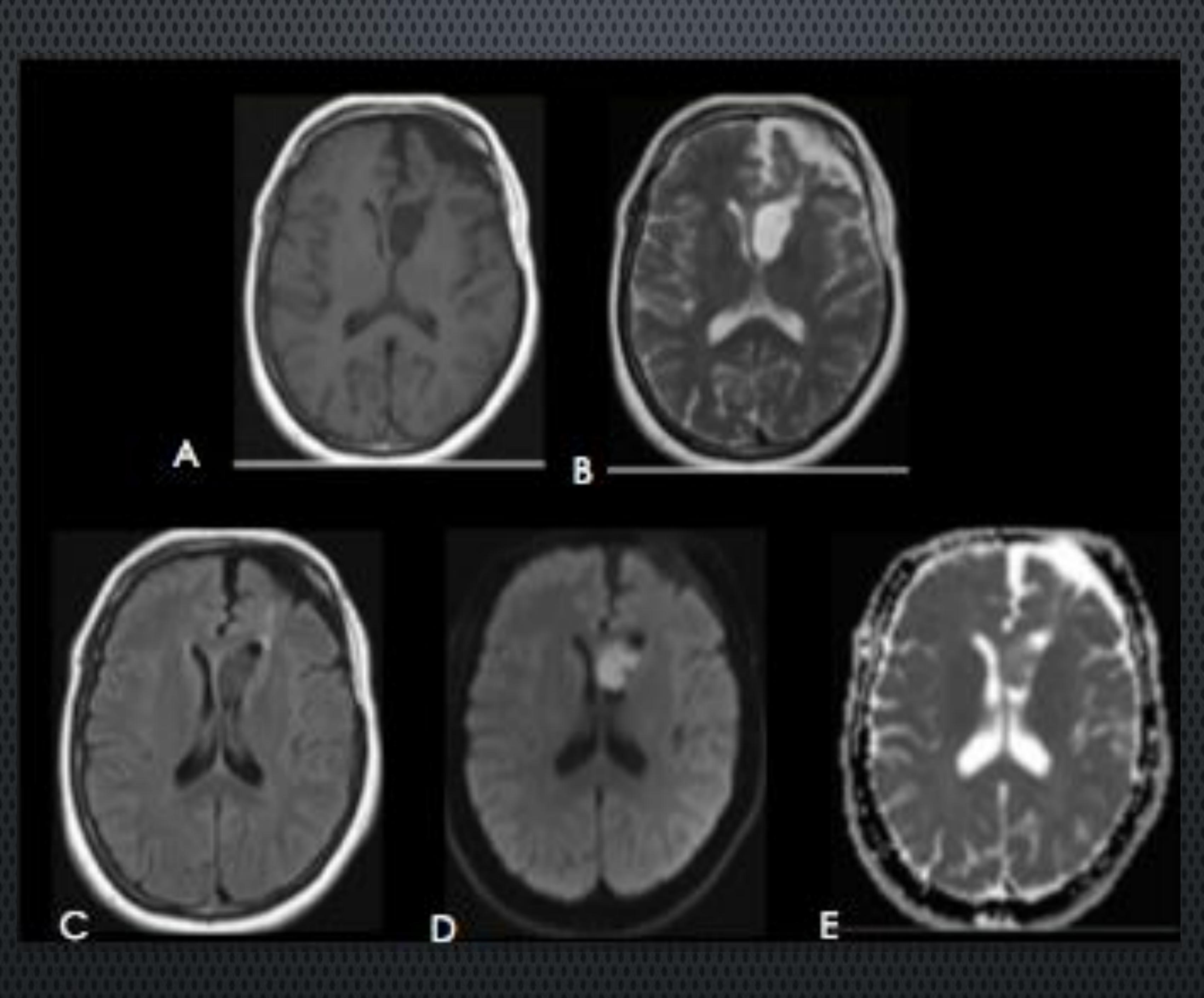




SECUENCIAS PONDERADAS EN (A) T1 Y (B) T2, DONDE LA LESIÓN ES ISOINTENSA CON EL LCR, POR LO QUE NO SE PUEDE DIFERENCIAR POR SI SOLA DE OTRAS LESIONES QUÍSTICAS.







SECUENCIAS PONDERADAS EN (A) T1, (B) T2, (C) FLAIR, (D) DWI Y (E) MAPA ADC.



CONCLUSIÓN:

ES INDISPENSABLE CONOCER LAS CARACTERÍSTICAS IMAGENOLÓGICAS ESPECÍFICAS QUE PRESENTA EL QUISTE EPIDERMOIDE PARA DIFERENCIARLO PRINCIPALMENTE DEL QUISTE ARACNOIDEO, SU PRINCIPAL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y ASI LOGRAR UN DIAGNÓSTICO ACERTADO, LO QUE PERMITE REALIZAR UN ADECUADO TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DEL PACIENTE POR PARTE DEL MÉDICO TRATANTE.

