

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL MÁS FRECUENTE DEL APC: SWCHANNOMA VS MENINGIOMA

*P. Alonso**; *L. Girerd***; *D. Guerrero****; *D. Celedon *****; *MF. Velocci******; *EN. Casco******;
*F. Casagrande******; *C. Fornes******; *T. Hautecur******; *J. Rimoldi***

*Coordinación Servicio de Neuroimágenes Diagnósticos Gamma; **Staff Servicio de Neuroimágenes Centro Médico Deragopyan; ***Residente Diagnósticos Gamma; **** Jefe de Residentes Centro médico Deragopyan; *****Residente centro médico Deragopyan; ***** Técnico de resonancia magnética Diagnósticos Gamma

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

- **Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.
- **Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.
- **Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

AUTOR RESPONSABLE Y CONTACTOS:



paulaalonsodxi@gmail.com
paulitaalonso@hotmail.com



@dra.paulaalonso.neurodx

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

Describir las dos patologías más frecuentes del APC (ángulo pontocerebeloso) destacando sus características diferenciales mediante TC y RM convencional, asociado a técnicas avanzadas, permitiendo así una aproximación diagnóstica y colaborando en la planificación prequirúrgica

REVISION DEL TEMA

El APC es el espacio cisternal localizado a ambos lados de la protuberancia-cerebelo y medial al peñasco que contiene LCR, nervios y vasos. En él asientan un amplio número de patologías, sin embargo, conociendo las características de las dos entidades más frecuentes seremos capaces de diagnosticar la gran mayoría de las imágenes patológicas que lo afectan.

La clínica habitual es la hipoacusia neurosensorial. Menos frecuentemente se presenta afectación vestibular, neuropatía periférica del facial o neuralgia del trigémino.

Las lesiones más frecuentes son los neurinomas y los meningiomas. A éstos los siguen los quistes epidermoides y las alteraciones vasculares; constituyendo entre éstas 4 entidades aproximadamente el 95% de la patología del APC. Los radiólogos que conozcan las características específicas de los mismos serán capaces de realizar un diagnóstico certero de casi la totalidad de las patologías del APC.

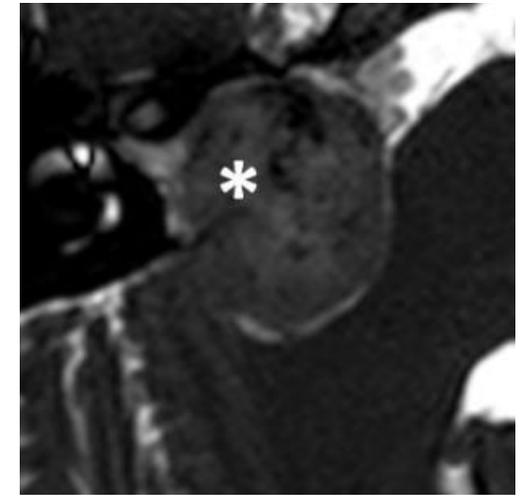
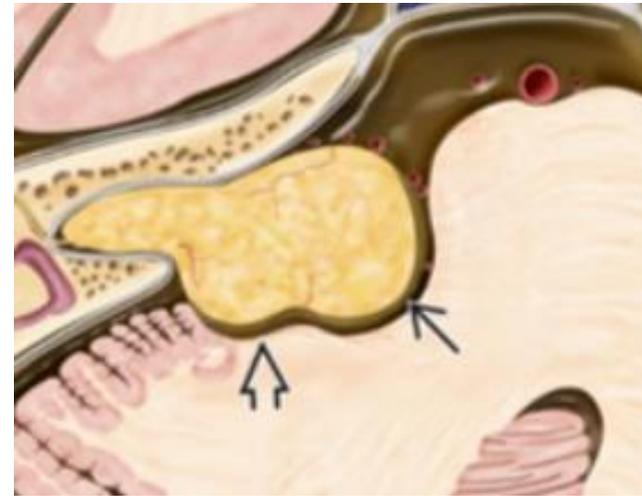
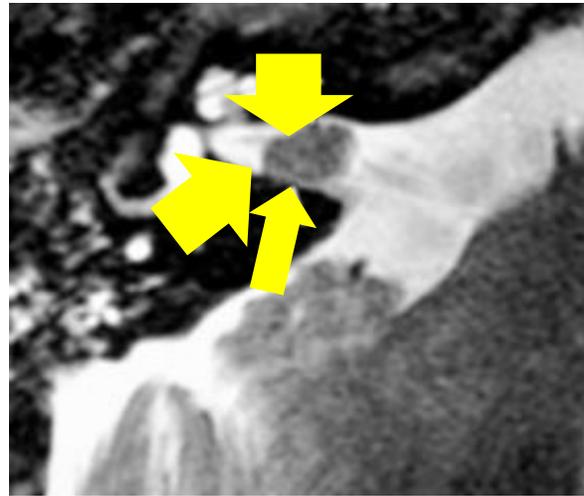
La TC se utiliza para evaluar las estructuras óseas y calcificaciones. La RM presenta mayor resolución espacial y de contraste permitiendo estudios de alta resolución. Mediante técnicas avanzadas como la tractografía, se puede aportar información relevante del compromiso estructural y funcional de estructuras adyacentes (como el nervio facial).

REVISION DEL TEMA

NEURINOMAS

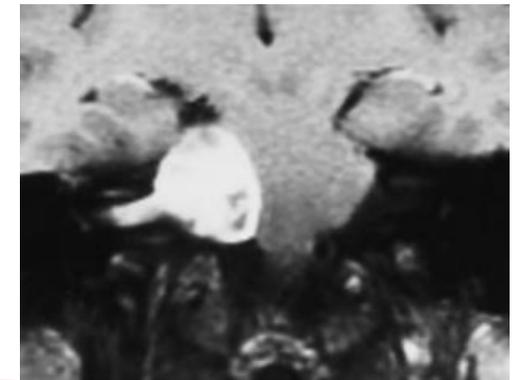
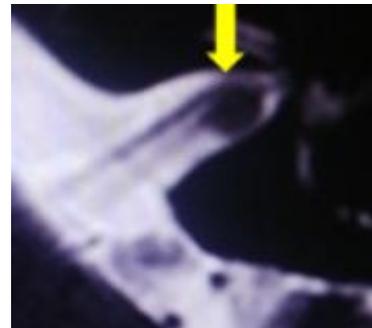
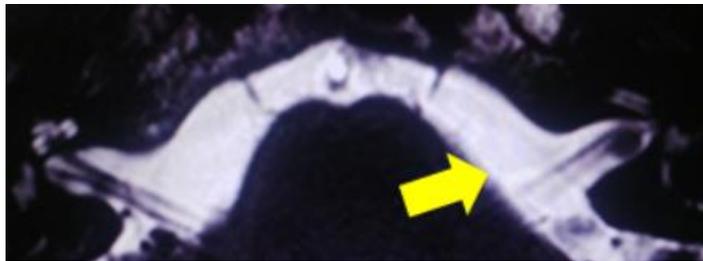
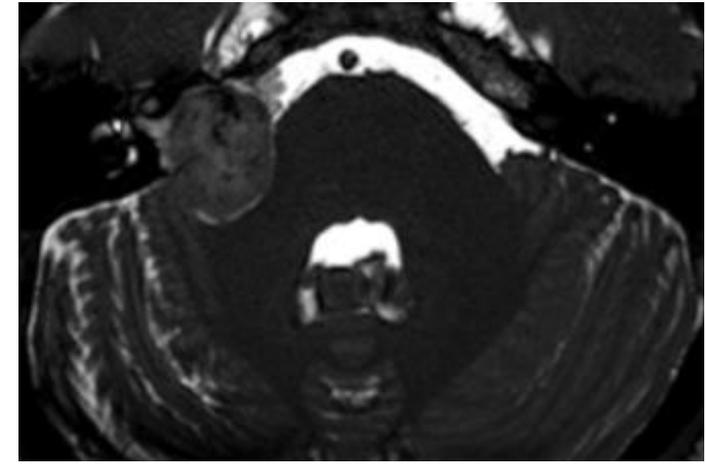
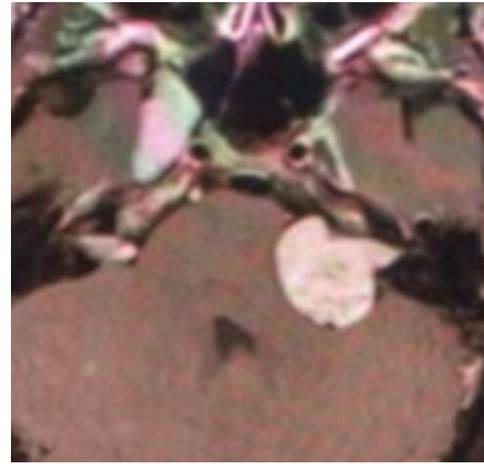
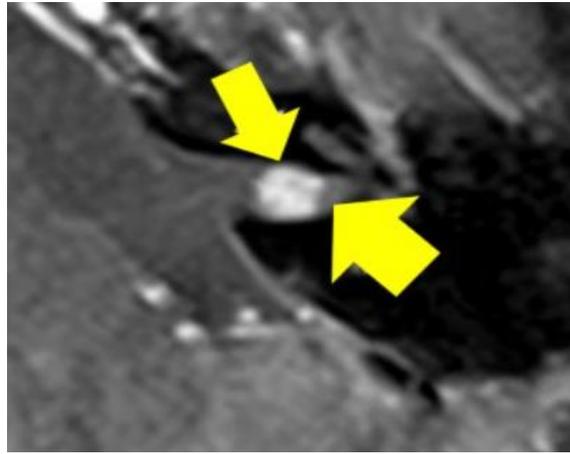
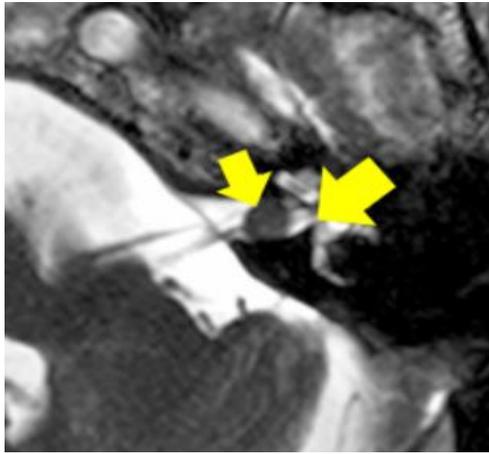
- ✓ Representan el 75-80% de las masas del APC.
- ✓ Tumor benigno de lento crecimiento, que se origina en la cubierta nerviosa del VIII par.
- ✓ Unilaterales (sintomáticos o asintomáticos)
- ✓ Bilaterales (en el contexto de otras enfermedades, como la neurofibromatosis)
- ✓ Masa de morfología cilíndrica que sigue el trayecto del nervio, que puede tener componente cisternal y/o intracanalicular
- ✓ Hipo/isointenso en T1, hiperintenso en T2, con intenso realce con contraste.

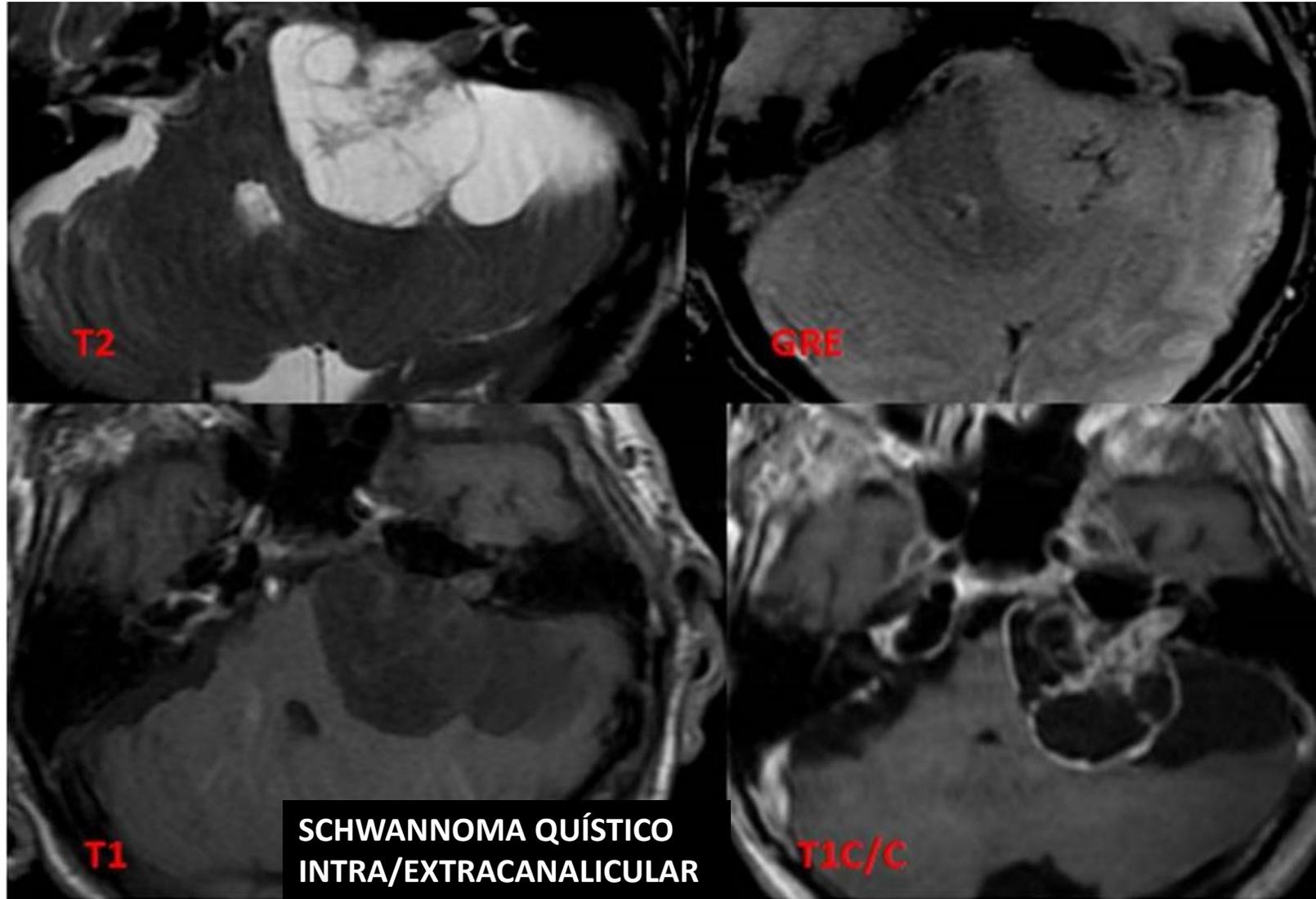
NEURINOMA INTRA / EXTRACANALICULAR



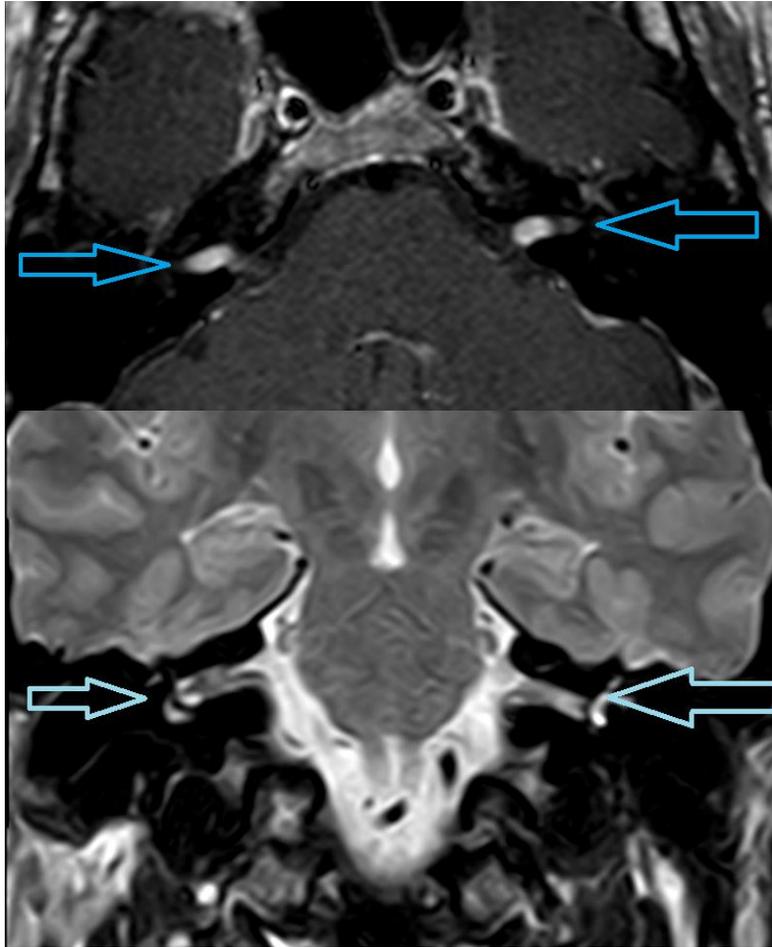
Esquemas color: Cabeza y cuello Dr. RIC HARNBERGER. Segunda edición, MARBAN.

NEURINOMA INTRA / EXTRACANALICULAR

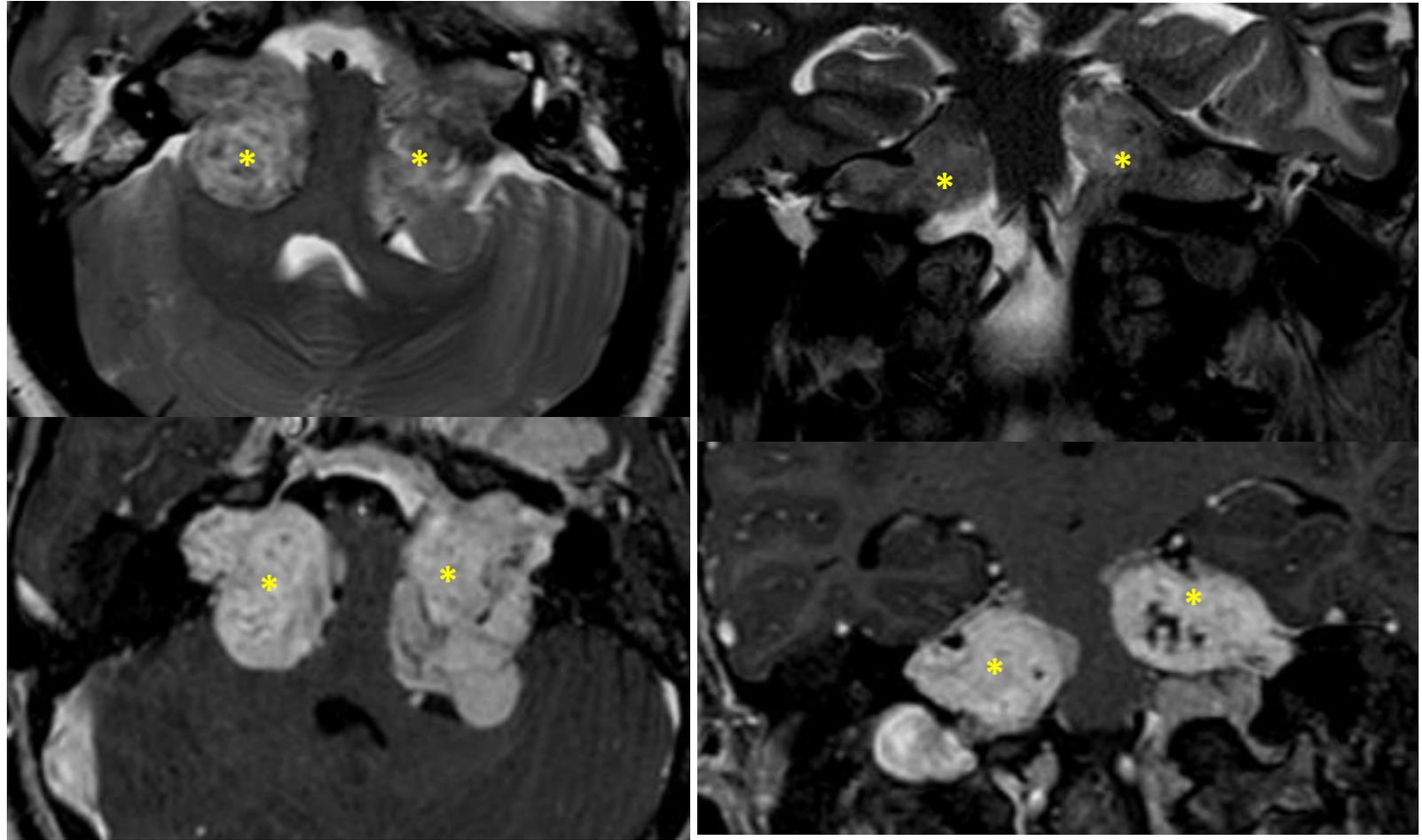




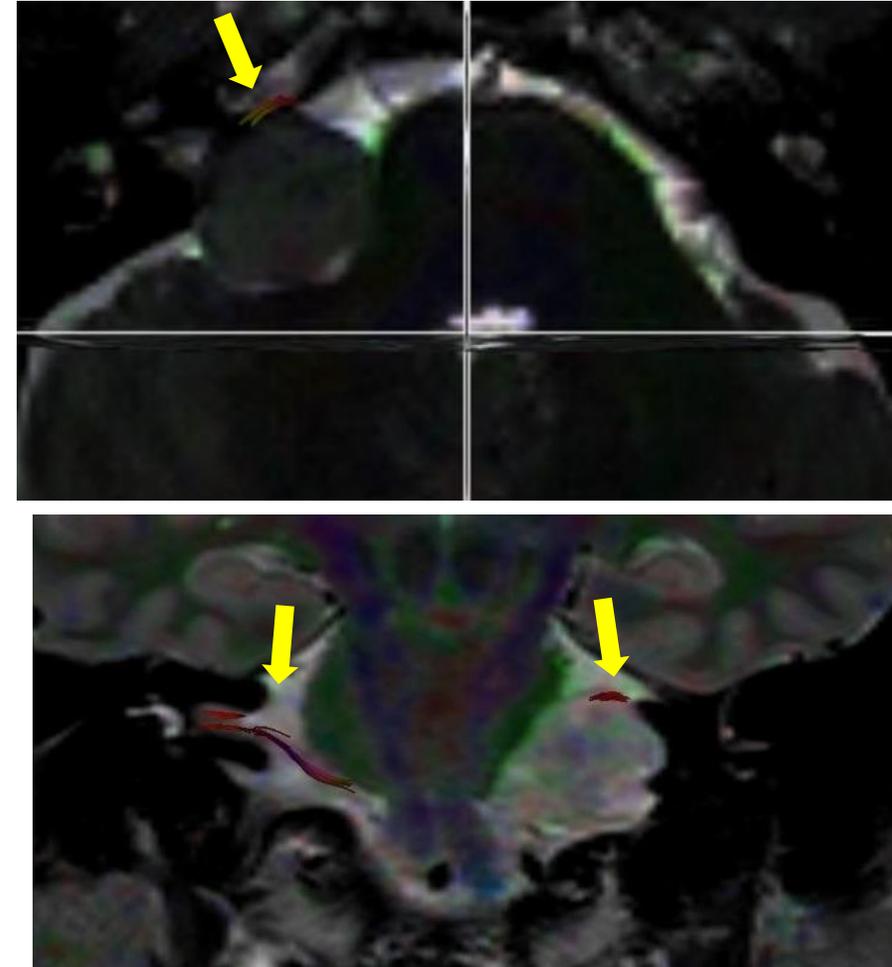
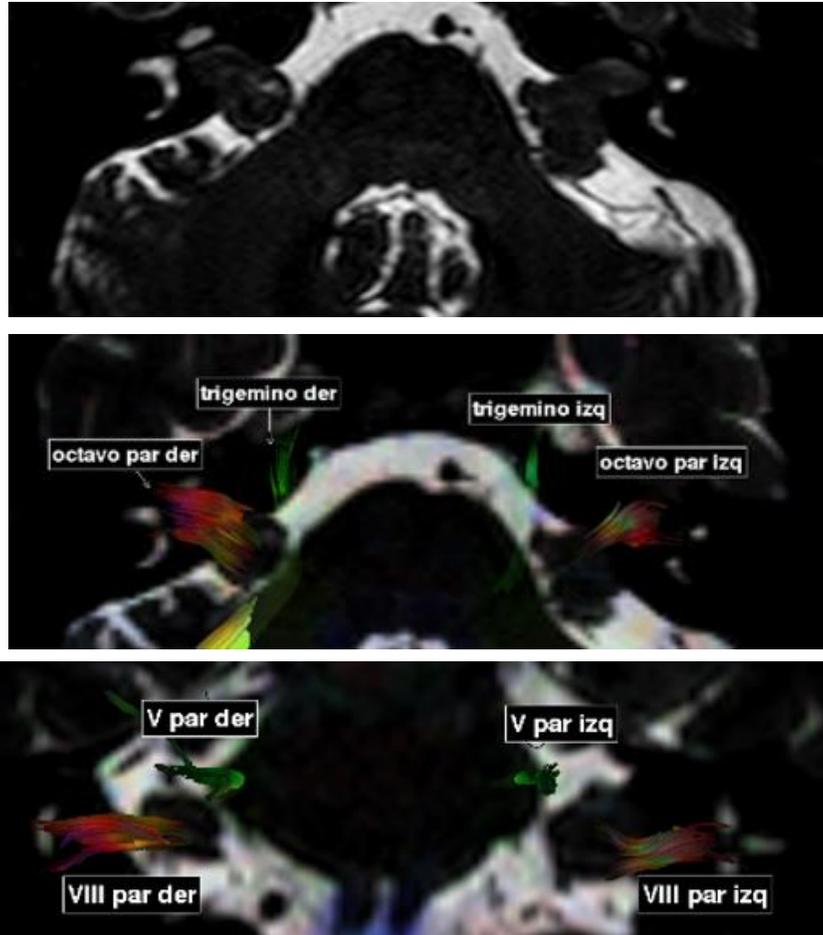
CASO 1



CASO 2



TRACTOGRAFÍA DEL VII Y VIII PAR CRANEAL EN DIFERENTES NEURINOMAS

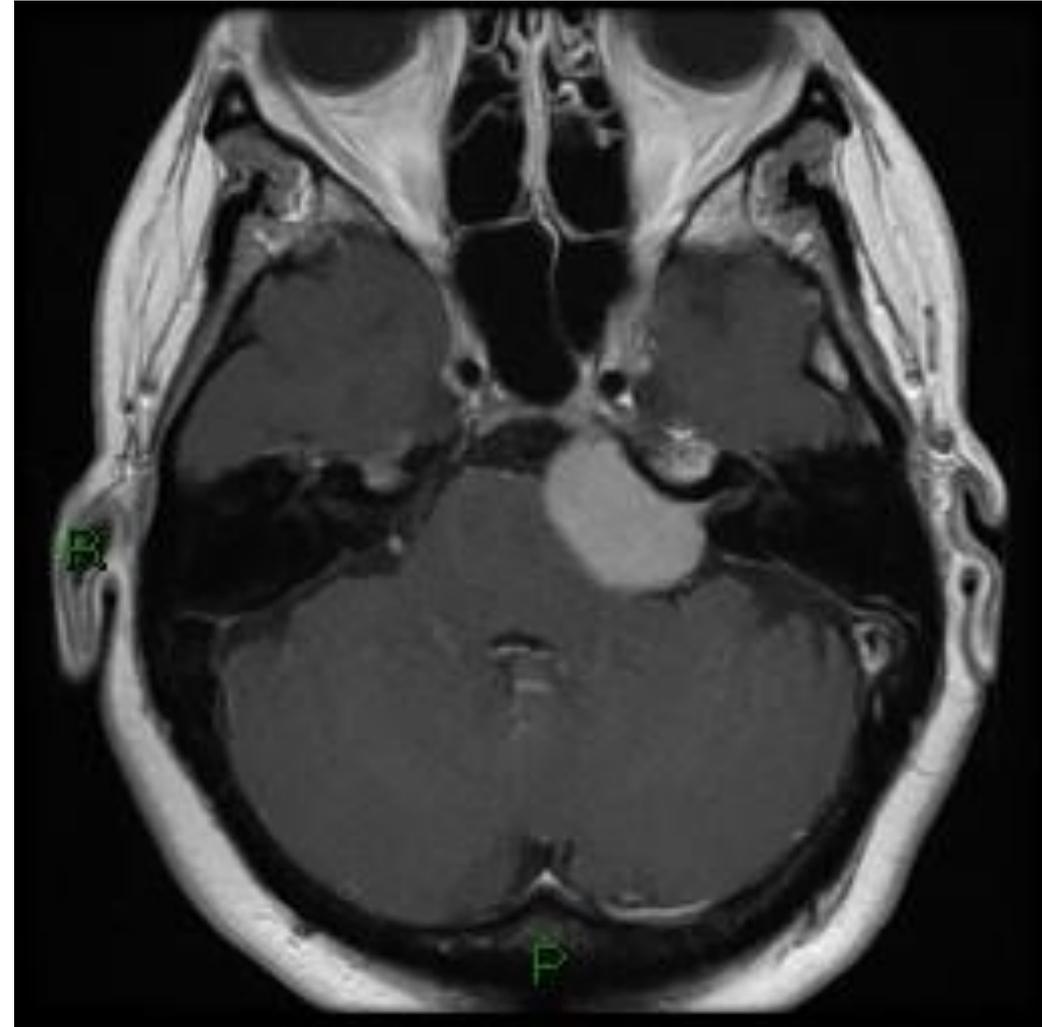
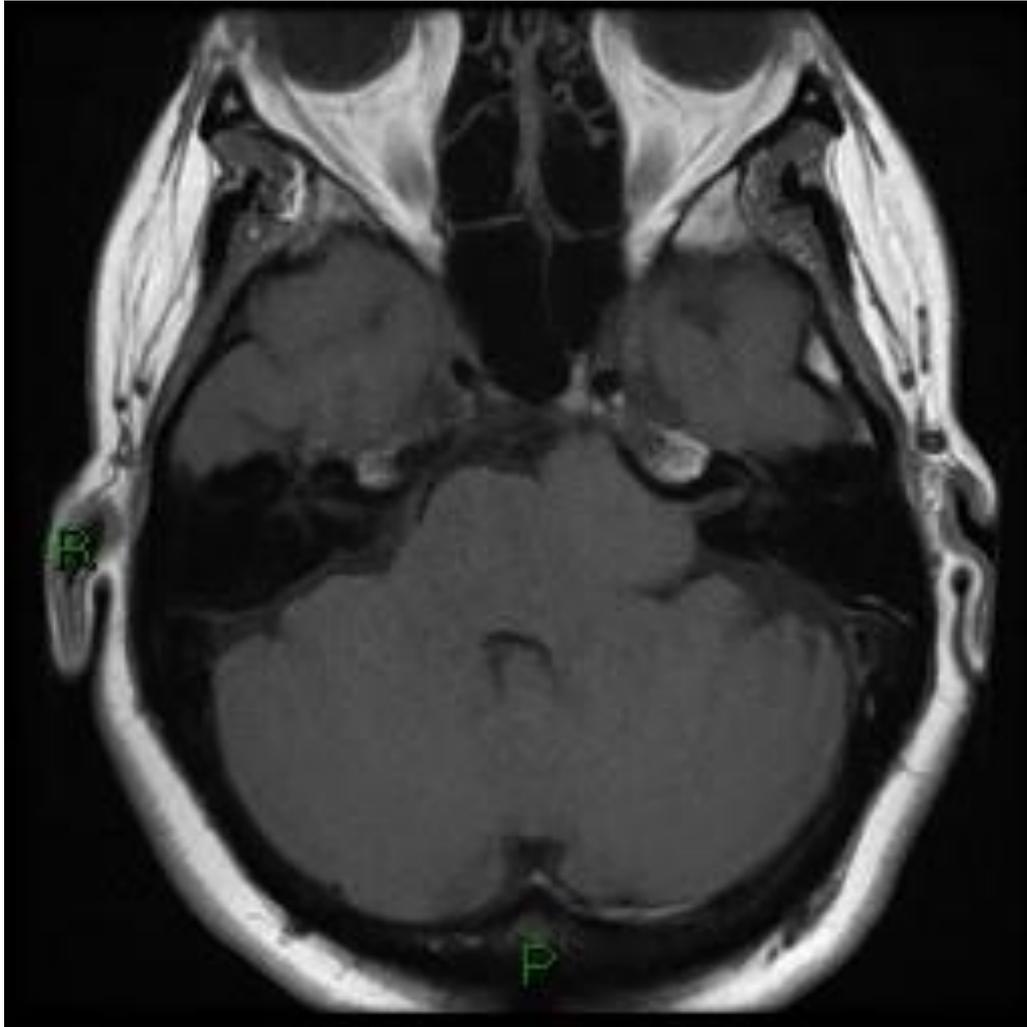


REVISION DEL TEMA

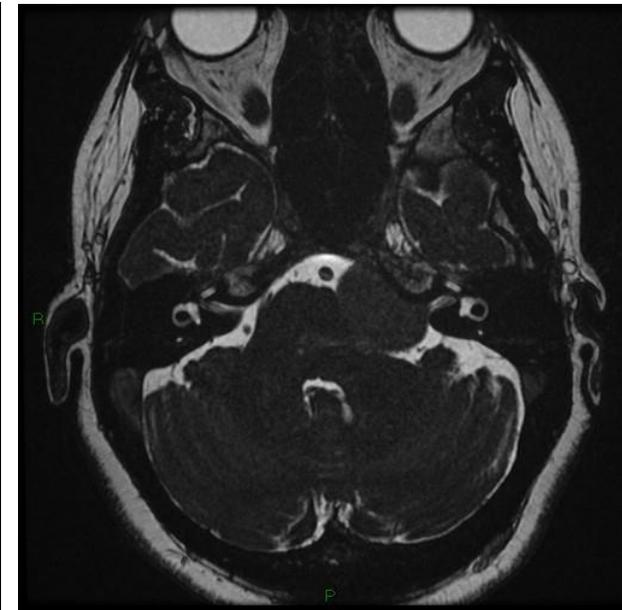
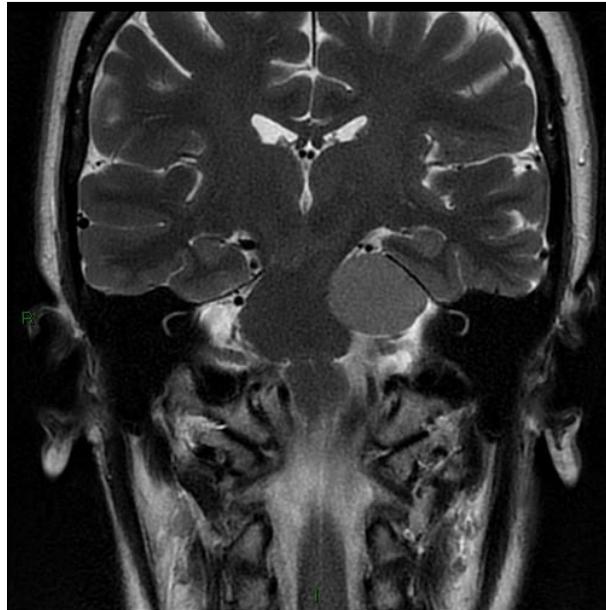
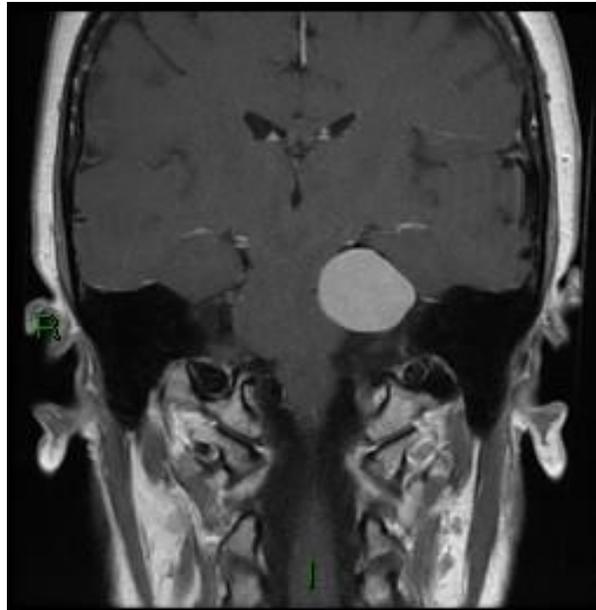
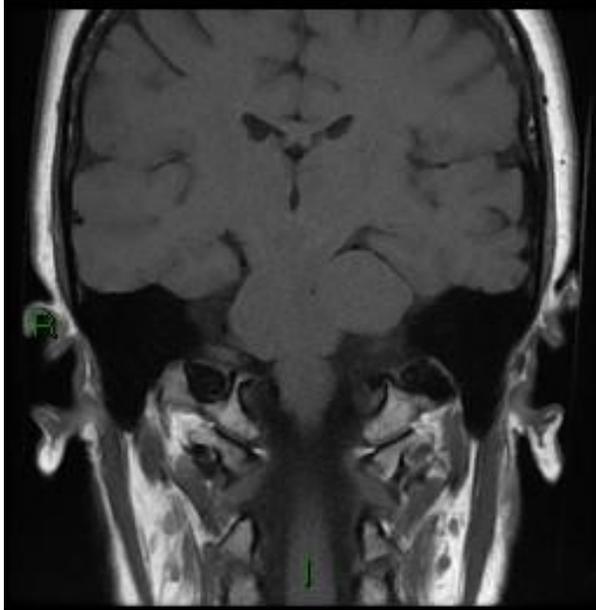
MENINGIOMAS

- ✓ Tumor benigno extraaxial de lento crecimiento, originados de la cubierta meníngea, por lo general en la cara posterior del peñasco.
- ✓ Es la segunda lesión mas frecuente del APC (8-10%)
- ✓ No suelen dar clínica
- ✓ Crecimiento extrínseco al CAI, con base de implantación en el peñasco
- ✓ Lesión solida, isointensa con corteza cerebral en T1 y T2 que realza intensa y homogéneamente con contraste.

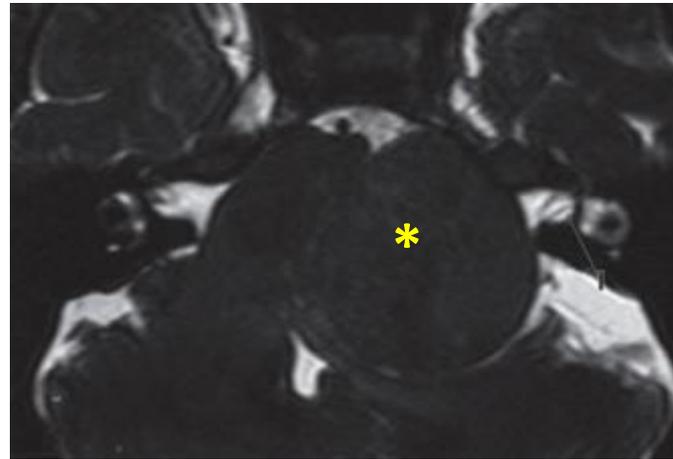
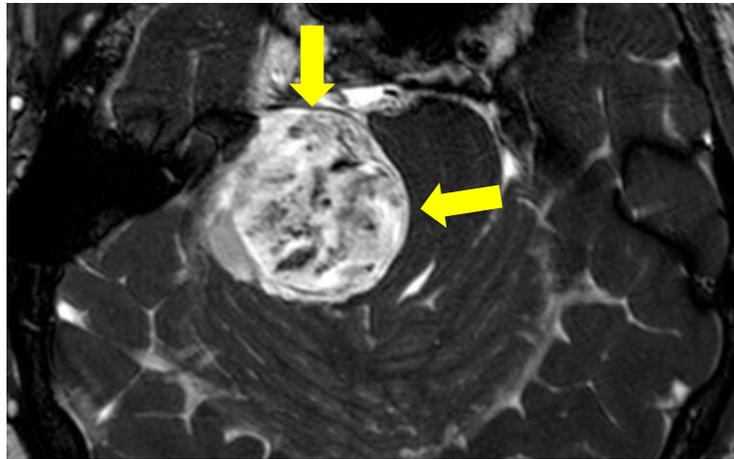
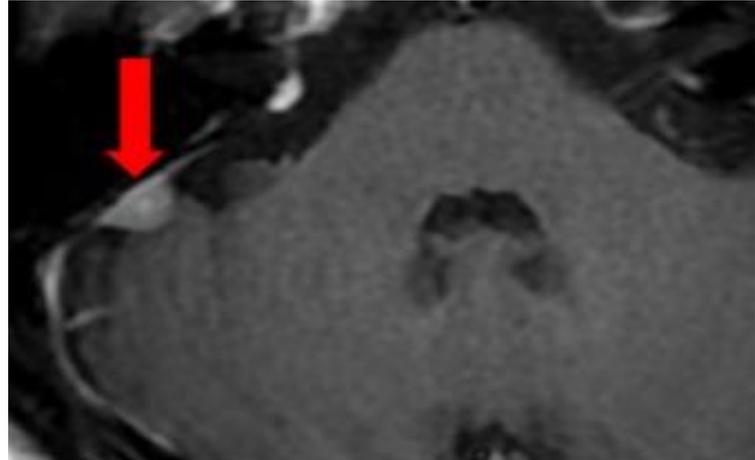
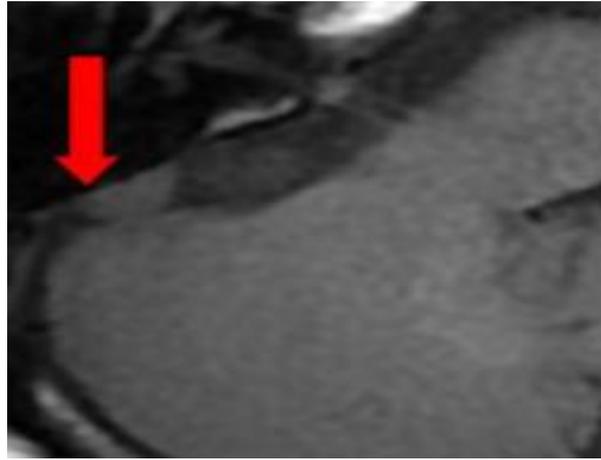
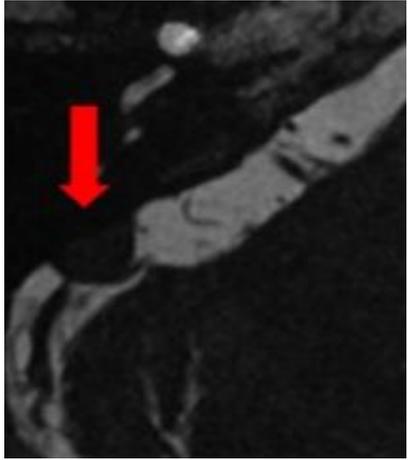
MENINGIOMA



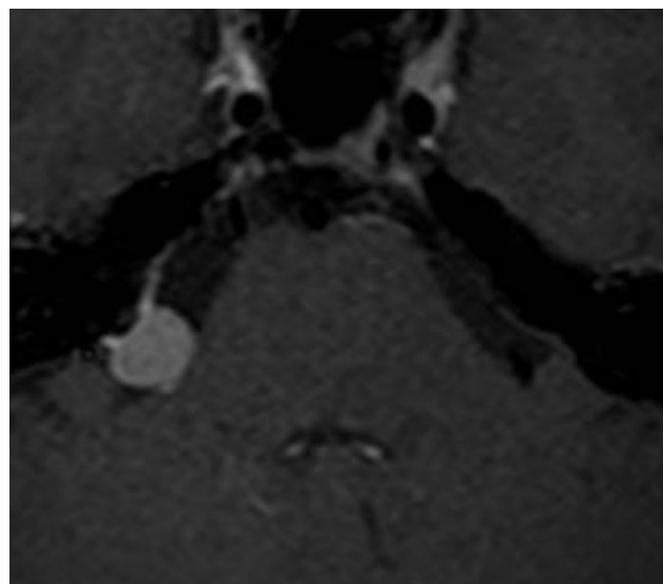
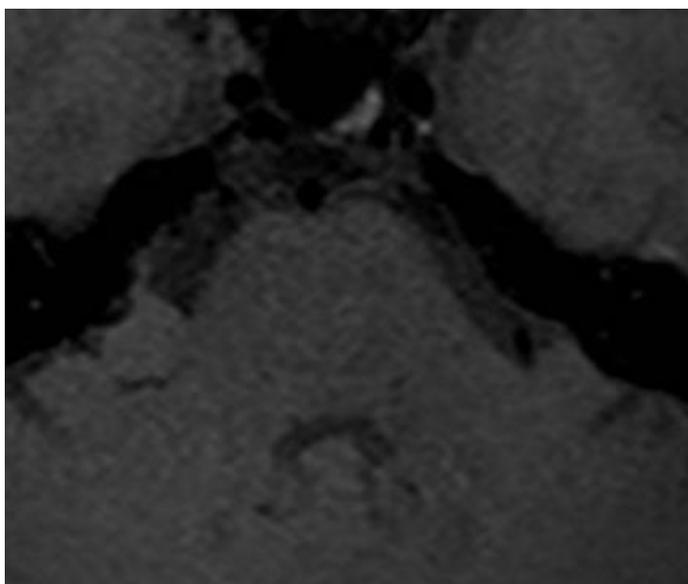
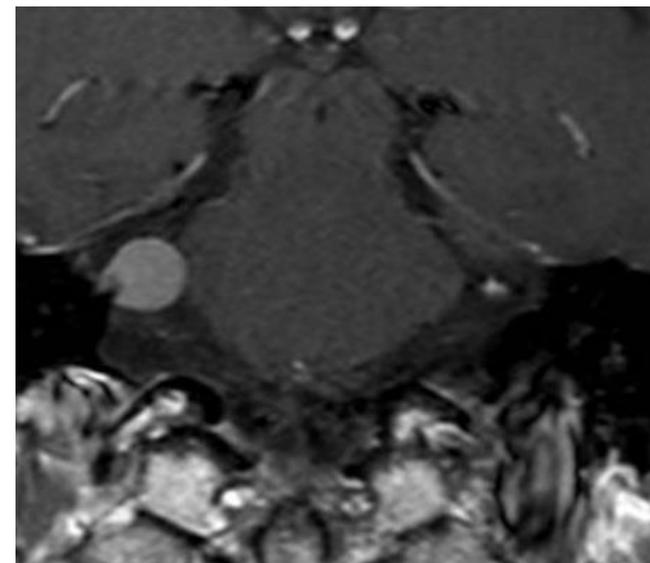
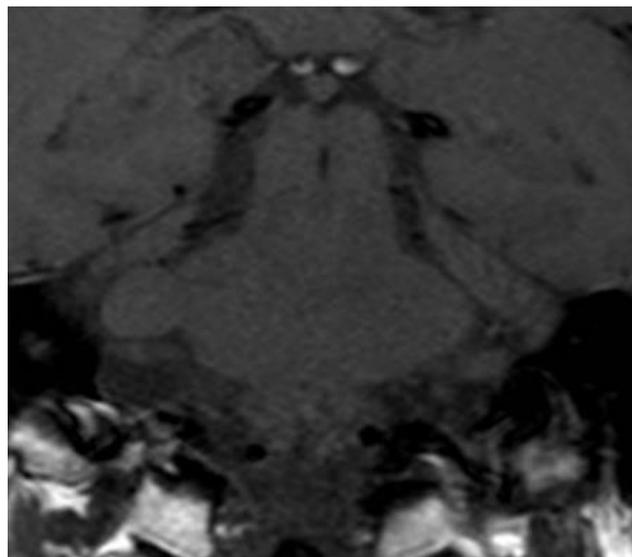
MENINGIOMA



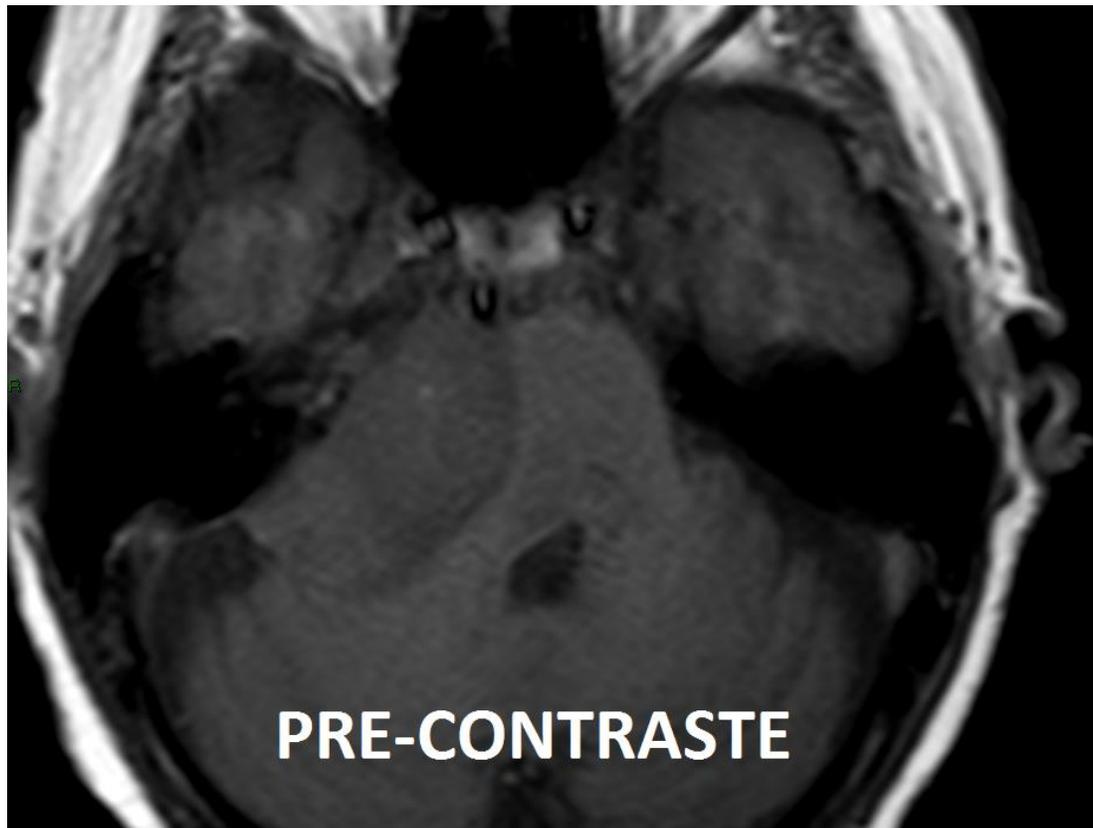
MENINGIOMAS



MENINGIOMA



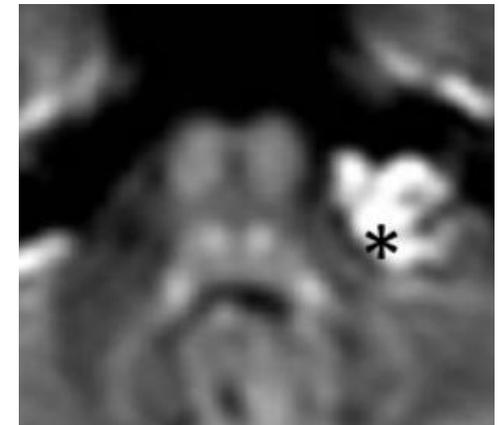
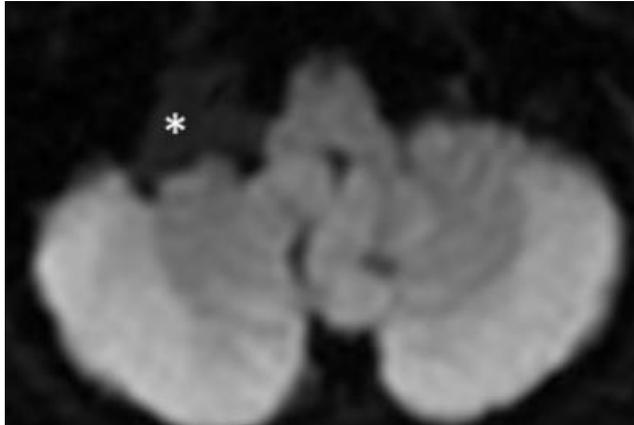
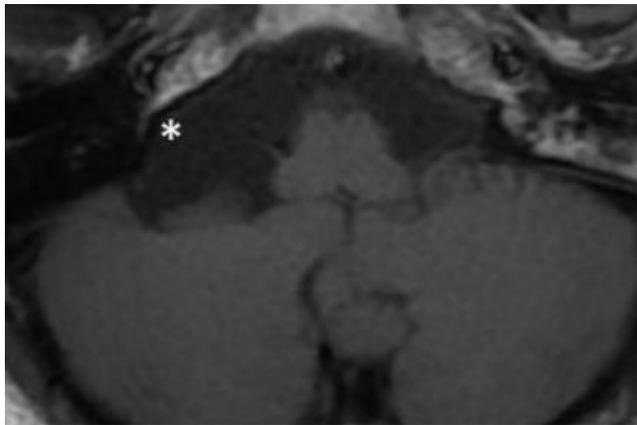
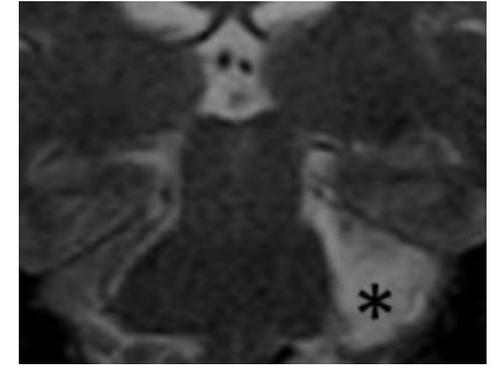
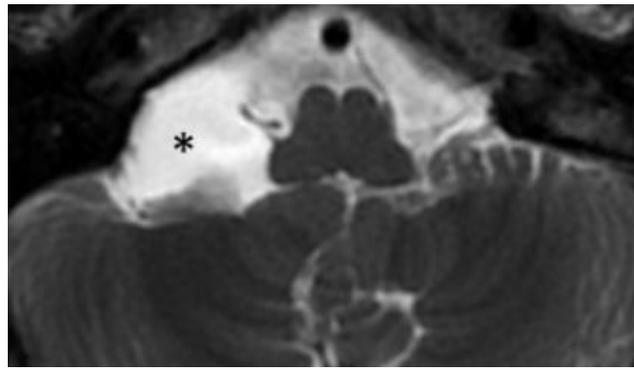
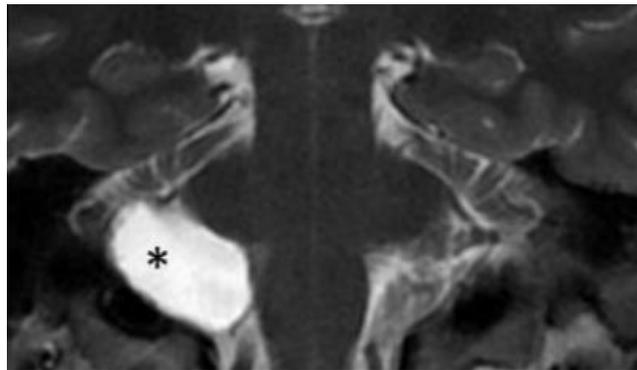
MENINGIOMA



REVISION DEL TEMA

NEURINOMA	MENINGIOMA
Masa esférica en forma de cono	Masa oval, hemiesférica
Suele estar centrado en el CAI	Raramente centrado en el CAI
Amplía y erosiona CAI	Suelen producir hiperostosis
Heterogéneos en T2	Isointensos o hipointensos en T2
Signo del cono	Signo de la cola cural
Intensa y heterogénea captación de sustancia de contraste endovenoso	Intensa y homogénea captación de la sustancia de contraste endovenoso
Incremento de mioinositol	Pico prominente de colina, ausencia o bajo N-acetil aspartato y de creatina, presencia de alanina
Pueden presentar degeneración quística	Pueden presentar calcificaciones

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES: QUISTE ARACNOIDEO / EPIDERMÓIDEO



QUISTE ARACNOIDEO DERECHO

QUISTE EPIDERMÓIDEO IZQUIERDO

CONCLUSIONES

Es muy importante conocer las características radiológicas y las diferentes formas de presentación de las dos entidades más frecuentes y sus diagnósticos diferenciales para poder determinar un diagnóstico radiológico más probable y en algunos casos colaborar con el planeamiento prequirúrgico más adecuado.

Las técnicas convencionales y avanzadas de RM y a veces la TC son fundamentales a la hora de determinar características diferenciales de las patologías del APC.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Lakshmi M, Glastonbury CM. Imaging of the cerebellopontine angle. Neuroimag Clin N Am. 2009;19:393-406.
- 2- Silk PS, Lane JJ, Driscoll CL. Surgical approaches to vestibular schwannomas: what the radiologist needs to know. Radiographics.2009;29:1955-1970.
- 3- Hung LC, Wu CS, Lin CC, Fang WK, Hsu YC. Epidermoid cyst presenting as isolated trigeminal neuralgia - two case reports. Acta Neurol Taiwan. 2013 Sep;22(3):133-7.
- 4- Kobata H, Kondo A, Iwasaki K. Cerebellopontine angle epidermoids presenting with cranial nerve hyperactive dysfunction:pathogenesis and long-term surgical results in 30 patients. Neurosurgery 2002;50:276-285.
- 5- Enfoque práctico en el diagnóstico diferencial de las lesiones del ángulo pontocerebeloso. A. Gomez-Morán Ballesteros, F. Bravo, L. Rodriguez Garcia, J.E. Gordillo Arnaud, M. Pedrosa Garriguet, L. Rudski Ricondo; Córdoba/ES. SERAM 2012.
- 6- Neuralgia del trigémino: estudio funcional mediante tensor de difusión de alta densidad como herramienta diagnóstica. PA Alonso, et al. Revista argentina de radiología 2015; 79: 65-71.
- 7- Identificación prequirúrgica de pares craneales en tumores de la base del cráneo mediante la técnica de tensor de difusión. LC García et al. Revista argentina de radiología 2013; 79: 65-71.