

PATRONES RADIOLOGICOS EN TC Y RM DEL LINFOMA PRIMARIO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN PACIENTES INMUNOCOMPETENTES E INMUNOCOMPROMETIDOS

Giraldo, Lizeth Daniela, Perez Akly, Manuel; Besada, Cristina.

Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Hospital Italiano de Buenos Aires

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

daniela.giraldo@hospitalitaliano.org.ar



LINFOMA PRIMARIO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

- El LPSNC es una entidad poco frecuente que se presenta más comúnmente en hombres entre la sexta y la séptima década de la vida en pacientes inmunocompetentes y en la cuarta década de la vida en inmunocomprometidos. Representa entre el 5-7 % de las neoplasias del sistema nervioso central; su prevalencia se ha incrementado debido al crecimiento de los pacientes inmunosuprimidos. El linfoma no hodgkin (LNH) representa el 90% de los casos.
- El LPSNC es un linfoma extraganglionar que puede ubicarse en el cerebro, ojos, leptomeninges o conducto espinal; sin evidencia de linfoma sistémico al momento del diagnóstico.



LPSNC EN PACIENTE INMUNOCOMPROMETIDOS

En pacientes inmunocomprometidos el patrón imagenológico presenta con más frecuencia áreas de necrosis y refuerzo periférico, tanto en TC como RM. Los diagnósticos diferenciales en pacientes inmunocompetentes son otras neoplasias primarias o secundarias del SNC, y lesiones pseudotumorales (ej. placa desmielinizante pseudotumoral). En pacientes inmunocomprometidos resulta importante descartar etiologías infecciosas oportunistas (ej. toxoplasmosis).



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

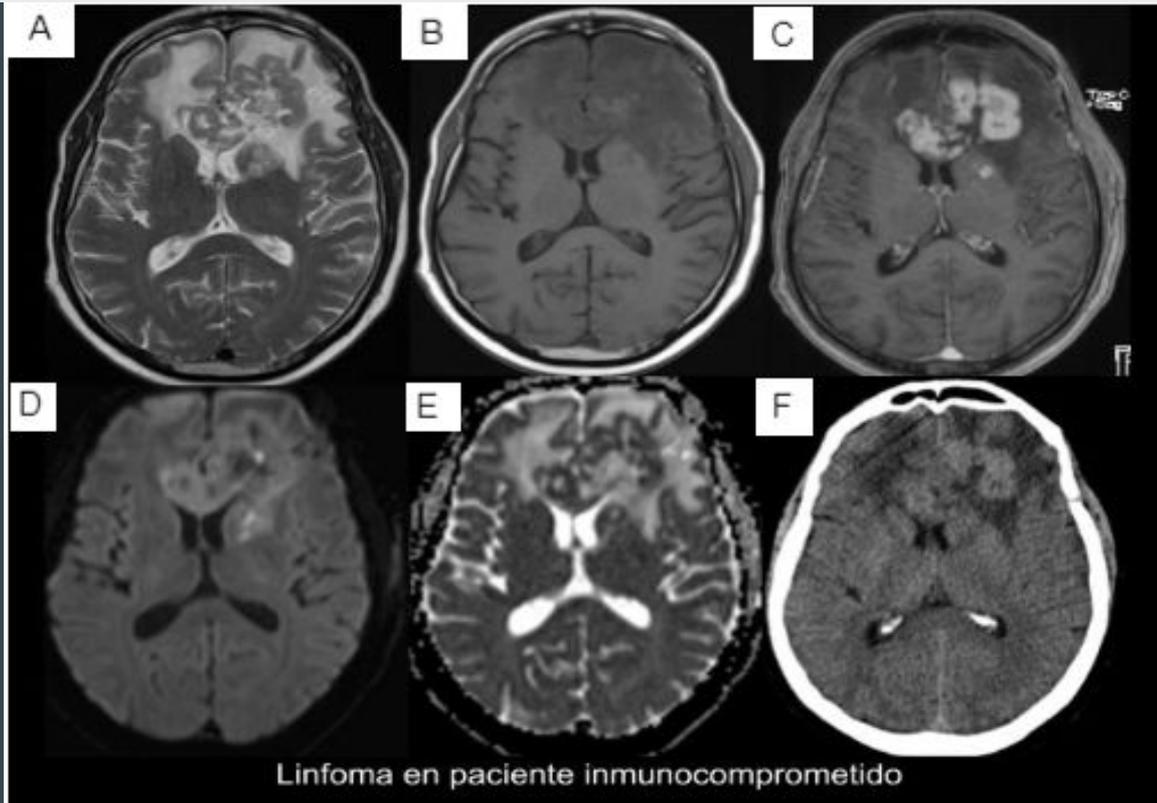


Figura 1. RMN de cerebro con contraste A) T2: lesión expansiva/infiltrante multicéntrica con baja señal centrada a nivel de la rodilla del cuerpo caloso, con extensión frontal bilateral a predominio izquierdo, y estriato capsular anterior izquierda. B) T1 sin contraste. escasos focos hiperintensos, en probable relación a restos hemáticos en la región frontal anterior izquierda C) T1 con contraste EV: intenso refuerzo multicéntrico de la lesión centrada a nivel del cuerpo caloso, con comriso frontal basal bilateral y frontal dorsal bihemisférico, con mayor afectación a nivel frontal izquierdo. D,E) Difusión/ADC: focos de restricción sugestivos de alta celularidad. F) TCMS de cerebro sin contraste: la lesión se observan ligeramente hipedensa y con márgenes mal delimitados, asociada con edema.



LPSNC EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTES

En la TC de pacientes inmunocompetentes se encuentran lesiones hiperdensas con refuerzo intenso y homogéneo postcontraste. En RM los pacientes inmunocompetentes presentan lesiones sólidas con señal iso/hipointensa en T1 y T2, restricción de la difusión y refuerzo intenso y homogéneo postcontraste.

La espectroscopia protónica muestra incremento de colina con reducción del N-acetil-aspartato, asociado con la presencia de lípidos, lo que permite hacer diagnóstico diferencial de otras neoplasias. El compromiso meníngeo se observa como refuerzo nodular heterogéneo a nivel leptomeníngeo y de nervios craneales en su trayecto cisternal.



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

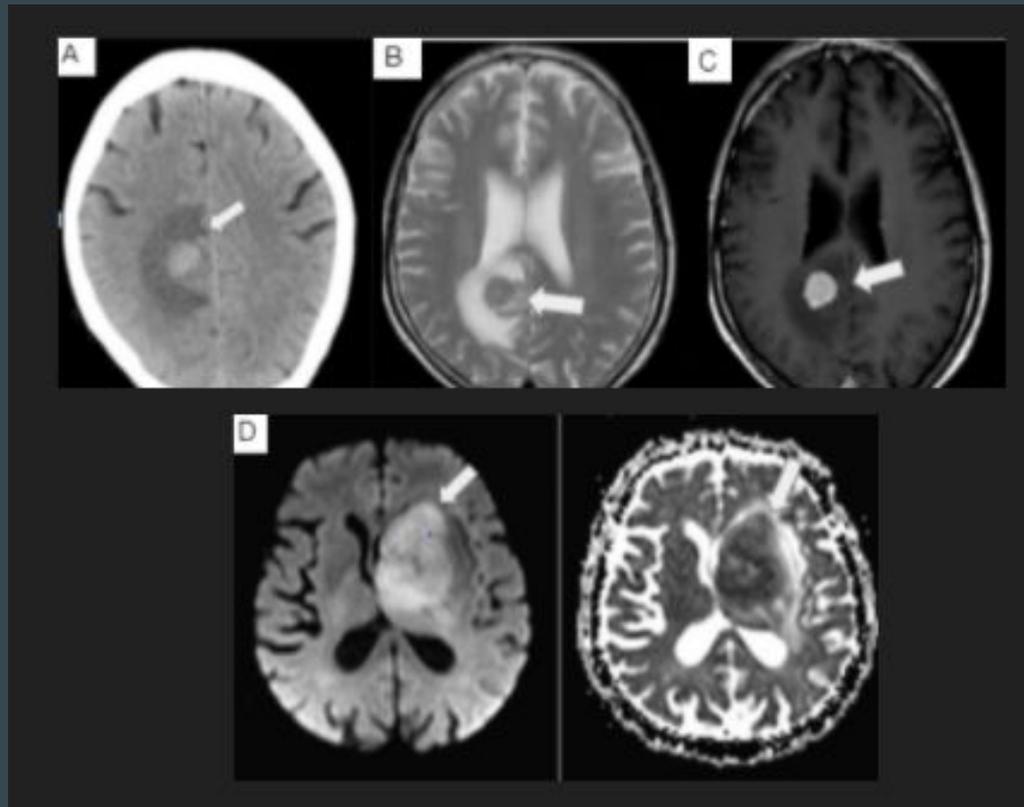
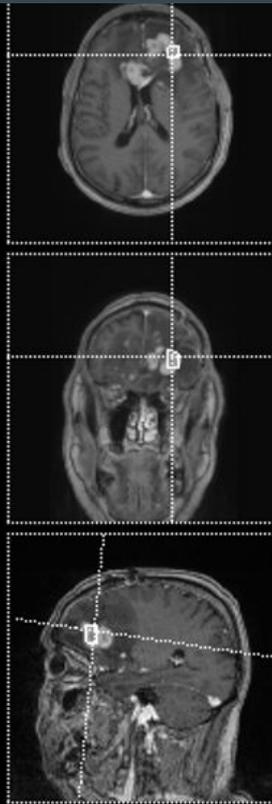
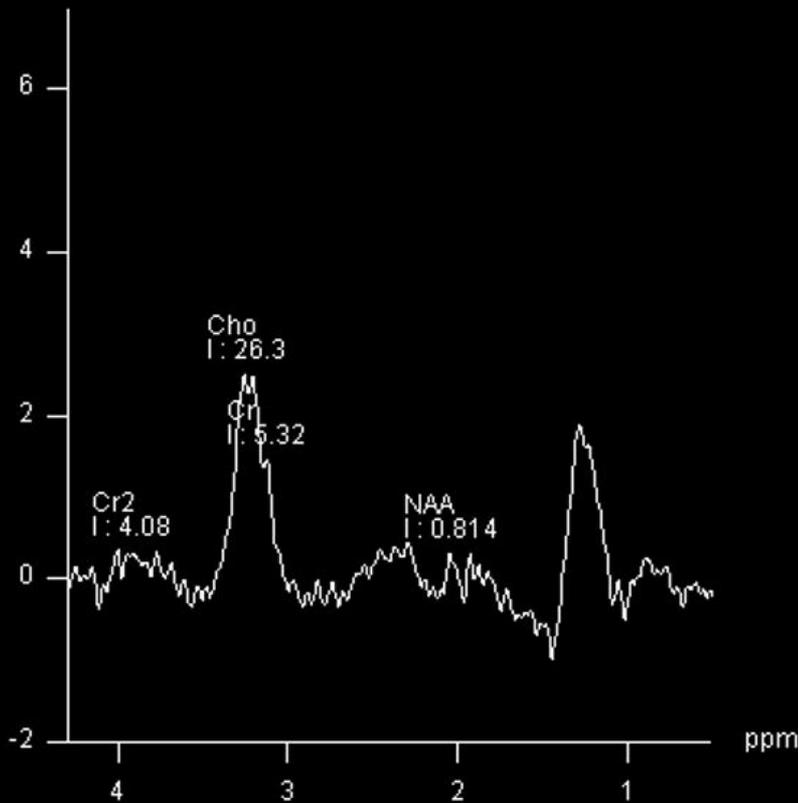


Figura 1. A) TCMS de cerebro sin contraste: lesión nodular hiperdensa frontal derecha asociada a edema vasogénico. B) RMN de cerebro, secuencia T2: lesión nodular hipointensa a nivel parietal derecho C) T1 con contraste EV: realce nodular homogéneo, asociado a edema vasogénico, hallazgos compatibles con LPSNC. D) Difusión/ADC: lesión en ganglios basales del lado izquierdo con marcada restricción de difusión, compatible con un linfoma densamente celular





ESPECTROSCOPIA:

Inversión de la relación Cho/Naa (patrón proliferativo) a nivel de la rodilla del cuerpo caloso y a nivel frontal izquierdo. Asimismo se evidencia en el tiempo de eco corto aumento del pico de mioinositol y aumento del pico de lactato, podría estar en relación a necrosis.

Inversión de la relación Cho/Naa en la región frontal bilateral, compatible con infiltración.



DISCUSIÓN

- El **LPSNC** es una entidad infrecuente pero tiene patrones radiológicos que pueden orientar al diagnóstico diferencial. La presencia de componente hiperdenso en la TC sin contraste, la señal hipointensa en T2, el refuerzo intenso y homogéneo postcontraste y la restricción en la difusión son los hallazgos más frecuentes y su presencia deben alertar sobre este diagnóstico.
- En pacientes inmunocomprometidos pueden encontrarse áreas de necrosis/hemorragia y refuerzo periférico .
- El diagnóstico inicial es importante dado que son lesiones que no requieren exéresis quirúrgica, con una biopsia que evidencia el perfil histopatológico y molecular es suficiente para iniciar tratamiento quimioterápico, con tasas de respuesta superiores a las neoplasias gliales de alto grado.

CONCLUSIÓN

Los estudios por imágenes son una herramienta fundamental para el diagnóstico y seguimiento de los LPSNC, lo cual es relevante en la valoración de diagnósticos diferenciales debido a la posibilidad de biopsia en lugar de exéresis.

BIBLIOGRAFÍA

1. Linfoma primario del sistema nervioso central: el aporte de las técnicas convencionales de diagnóstico por imágenes A. J. da Rocha, b, B. V. S. Guedes B, T. M. B. S. Rochac, A. C. M. Maia Jr. a, b y C. S. Chiattonne
2. Neuroimágenes estructurales y funcionales en la caracterización del linfoma del SNC. Cristina Besada, Pablo Schvartzman, Lisandro Paganini, Daniela Santa Cruz, Jorge Funes. Hospital Italiano de Buenos Aires. Gascón 450 (C1181ACH). C.A.B.A.
3. Gómez Roselló E, Quiles Granado AM, Laguillo Sala G, Pedraza Gutiérrez S. Primary central nervous system lymphoma in immunocompetent patients: Spectrum of findings and differential characteristics. Radiología (English Edition). 2018;60(4):280-9.
4. Linfomas primarios del sistema nervioso central Primary central nervous system lymphoma M. Gelabert-González, D. Castro Bouzas, R. Serramito-García, C. Frieiro Dantas, E. Aran Echabe Servicio de Neurocirugía, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Departamento de Cirugía, Universidad de Santiago de Compostela, España
5. Linfoma del sistema nervioso central el gran imitador SERAM 2014. D. D. J. De la Rosa Porras 1, L. Adrián Lozano2, M. Paniagua González3, S. Carrasco Muñoz3, J. A. Guzman de Villoria3, P. Fernández-García 3; Madrid/CO, Burgos/ES, Madrid/ES

