



1200

TUMORES INTRAVENTRICULARES

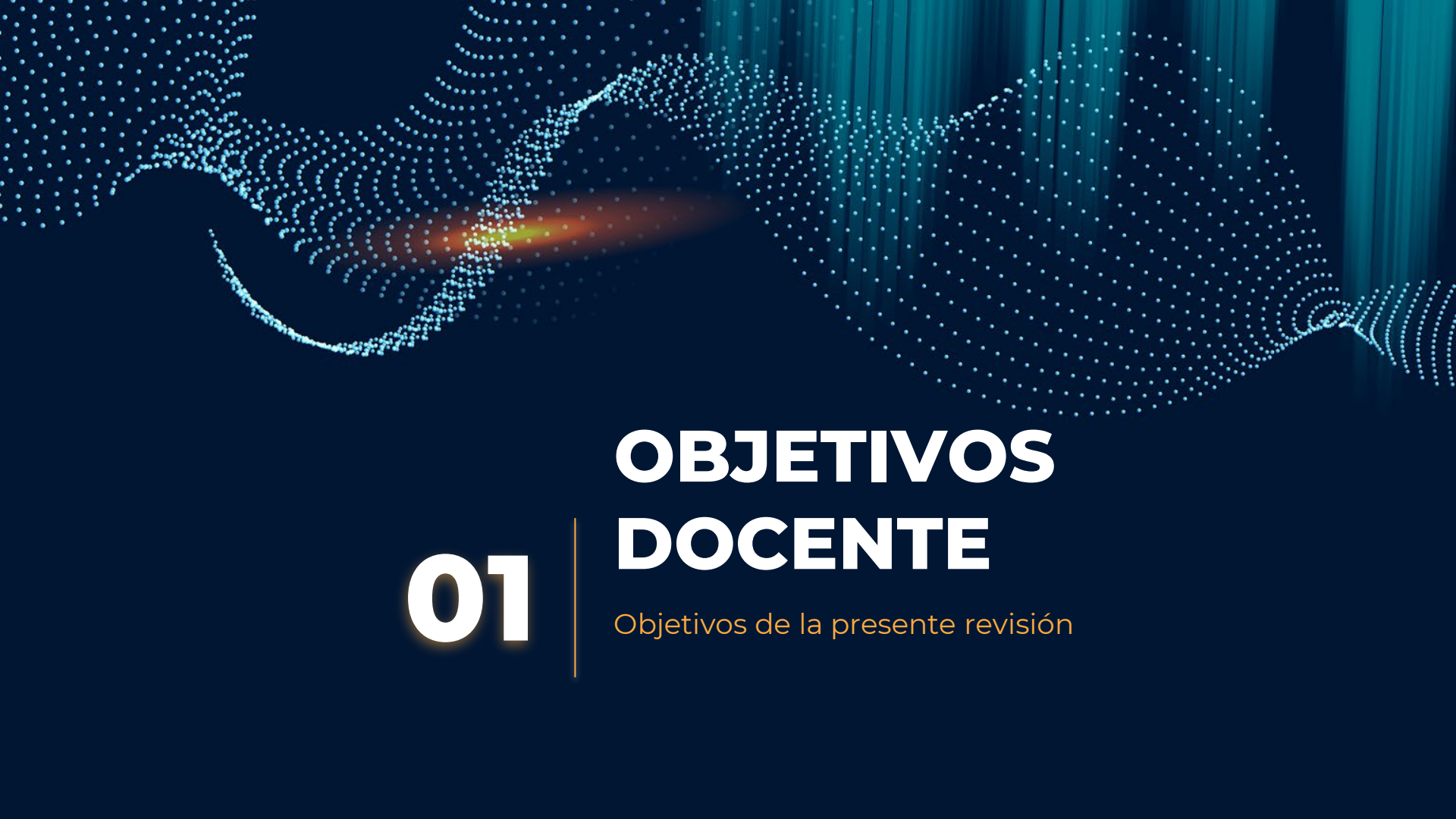
UNA REVISIÓN A PARTIR DE CASOS
CLÍNICOS

Autores: Borja J., Galvez V., Baron D., Iglesias L., Borrino L., Averanga G.

Hospital de Trauma y Emergencias “Dr. Federico Abete”
Malvinas Argentinas, Buenos Aires

veritogal92.vg@gmail.com

Sin conflictos de interés



01

OBJETIVOS DOCENTE

Objetivos de la presente revisión



01

IDENTIFICAR

los principales tumores intraventriculares en el adulto, para distinguir las características radiológicas de cada uno de ellos.

02

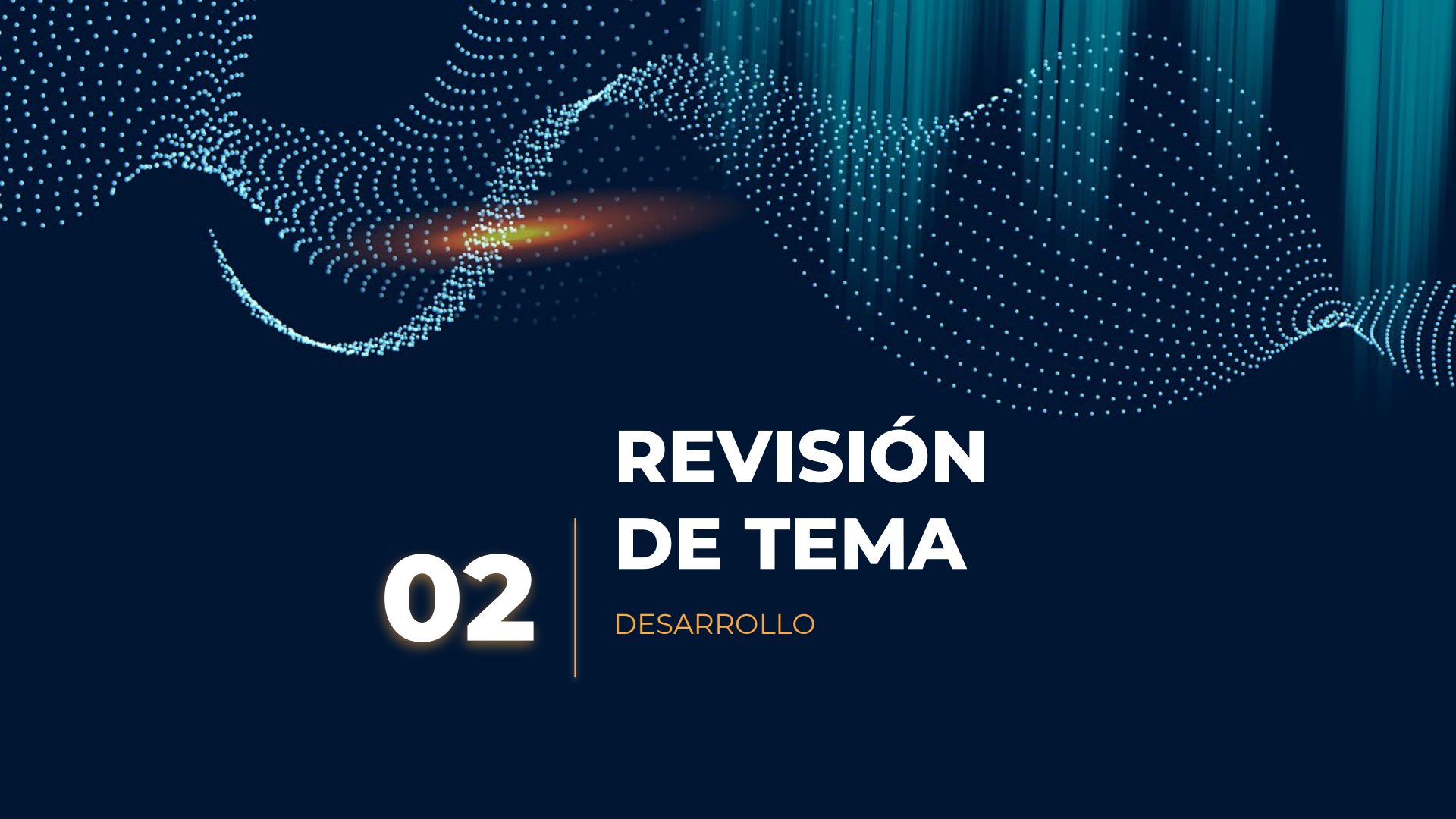
DEMOSTRAR

la importancia de la radiología en el diagnóstico de patologías neurológicas, cuya clínica puede ser muy inespecífica.

03

ILUSTRAR

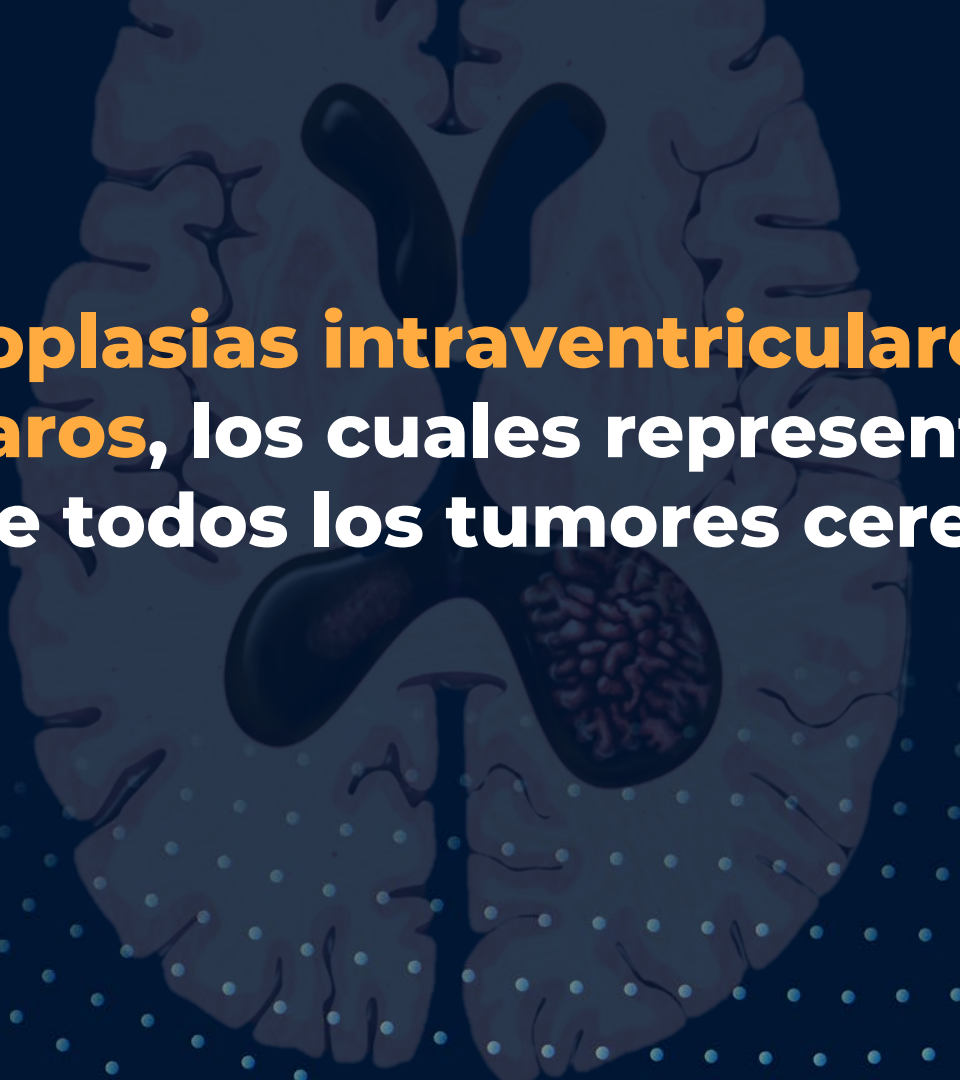
el comportamiento de algunos de los tumores intraventriculares en los distintos métodos radiológicos.



02

REVISIÓN DE TEMA

DESARROLLO

An anatomical illustration of a human brain in cross-section, showing the internal ventricular system. A dark, textured mass representing a tumor is located within the right lateral ventricle. The background is a dark blue gradient with a pattern of small white dots and a faint, glowing orange streak in the bottom right corner.

Las **neoplasias intraventriculares** son tumores **raros**, los cuales representan hasta el **10%** de todos los tumores cerebrales.



Se pueden desarrollar a partir de una **amplia variedad de estirpes**, ya que los ventrículos, están tapizados por células ependimarias y por una capa de células subependimarias, en su interior se encuentran los plexos coroideos que producen LCR y contienen una vascularización muy prominente.

REVISIÓN DE TEMA

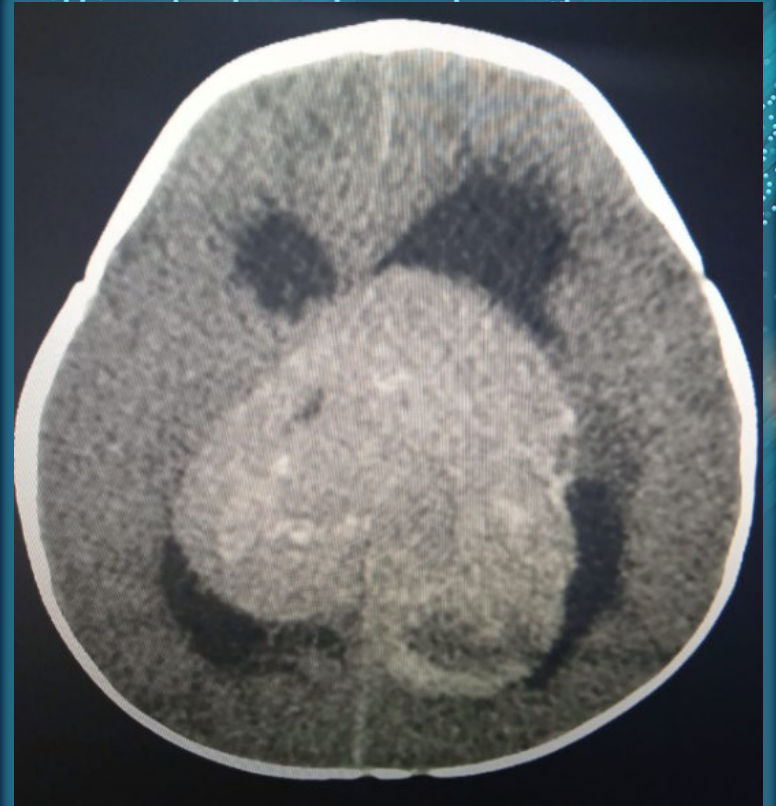
Son más frecuentes en la **infancia** y en la **adolescencia**.

Tumores pueden ser **asintomáticos**, y en ocasiones se los halla de manera **incidental**.

Los **métodos diagnósticos** juegan un papel importante, al analizar el comportamiento, la ubicación, el tamaño, sintomatología y grupo etario para poder caracterizar de mejor manera y con un enfoque adecuado al tratamiento

PAPILOMA DEL PLEXO COROIDEO

- M 10m, Macrocefalia, vómitos
- Neoplasia papilar intraventricular derivada del epitelio del plexo coroideo (grados 1 y 2 de la OMS) típicamente pediátricos
- Suele asociarse a **hidrocefalia**
- Considerarla ante presencia de masa intraventricular lobulada, simil “**coliflor**” en un niño pequeño.
- Las imágenes por si solas **no pueden distinguir** de manera confiable el PPC del CPC.



TC s/c. Mostró masa intraventricular lobulada con densidad heterogénea con algunas calcificaciones, asociado a hidrocefalia

MTS INTRAVENTRICULAR

- M85, TEC
- Historia conocida de **tumor primario**
- Raro en niños.
- El sitio más común de metástasis intraventricular es el **trígono** de los ventrículos laterales debido a la alta vascularidad de los plexos coroideos. Los siguientes sitios más comunes son el cuarto y tercer ventrículos .
 - Carcinoma de células renales : más común
 - Melanoma
 - Carcinoma de mama
 - Carcinoma de pulmón : la metástasis más común en el plexo coroideo (ya que es el tumor más común)
 - Carcinoma de células escamosas del cuello uterino
 - Carcinoma colorrectal
 - Carcinoma papilar de tiroides



TC s/c. Mostró lesiones quísticas densas, no visibles en estudio previo, en paciente con MTS conocida

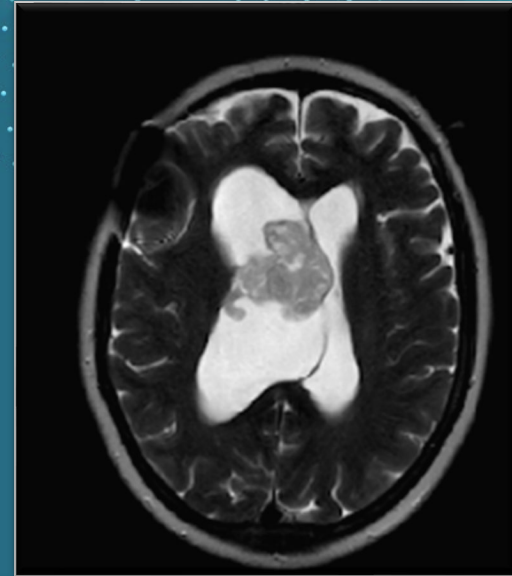
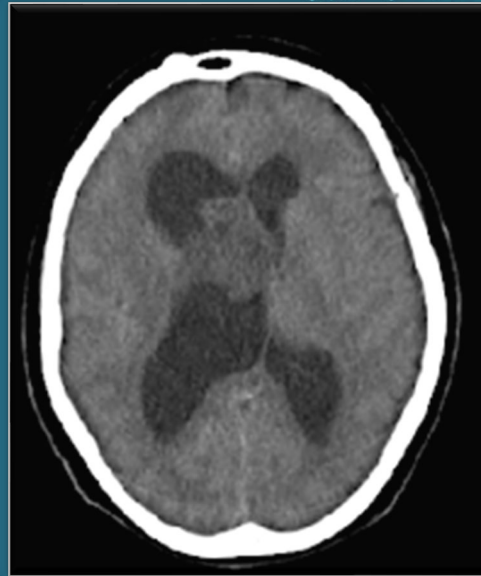
SUBEPENDIMOMA

- M85, TEC

Tumor endimario intraventricular, benigno (OMS 1), poco frecuente y bien diferenciado, que generalmente se adhiere a la pared ventricular.

Intraventricular, 4° ventrículo inferior típico (60%)

“Si se detecta una masa hiperintensa en el 4° ventrículo o en el ventrículo lateral **sin realce** en un hombre mayor (50-60 años), piense en un subependimoma”



TC y RM (T2). Se observa una masa intraventricular lateral, de baja densidad en TC y alta señal en T2, que no mostró refuerzo post-contraste EV.

La anatomía patológica mostró características compatibles con subependimoma

EPENDIMOMA IV

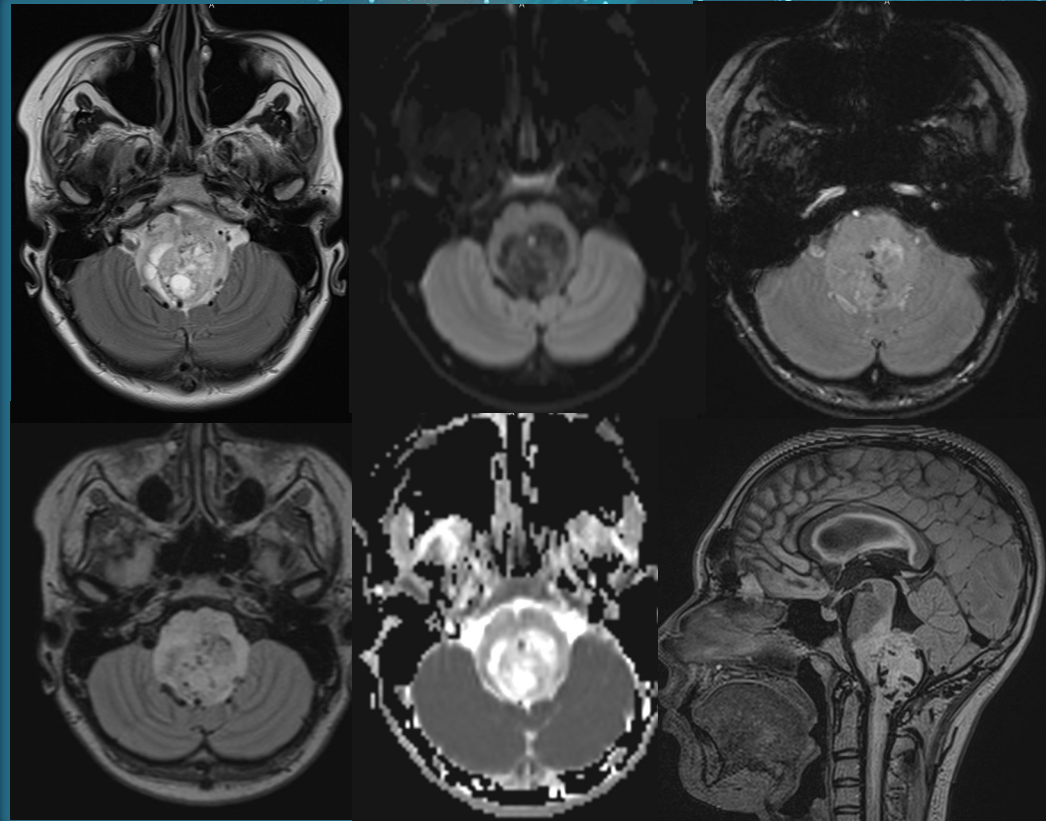
- M18, cefalea, vómitos.

Pacientes más **jóvenes**

Masa **heterogénea realzada** con edema

Masa típica del **4º ventrículo** con hidrocefalia.

A menudo parenquimatoso cuando es supratentorial.



RM s/c. Masa dentro del 4to ventrículo, heterogénea, con focos de calcificación, y sin restricción en DWI.

MENINGIOMA IV

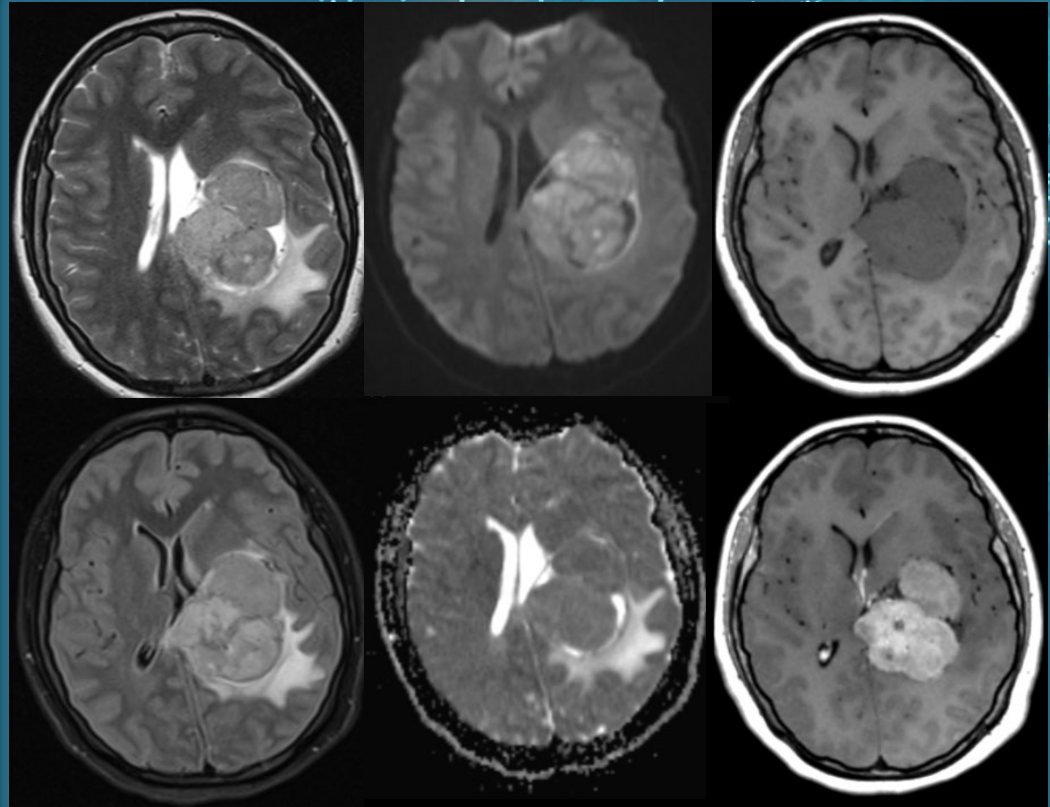
F22, cefalea, mareos y pérdida de fuerza BC izquierda

1-2% de los meningiomas son intraventriculares

El sitio más común es la **atrio** del ventrículo lateral.
Izquierda > derecha

Si se observa en un niño, considere **neurofibromatosis tipo 2**

Masa lobulada que realza fuertemente

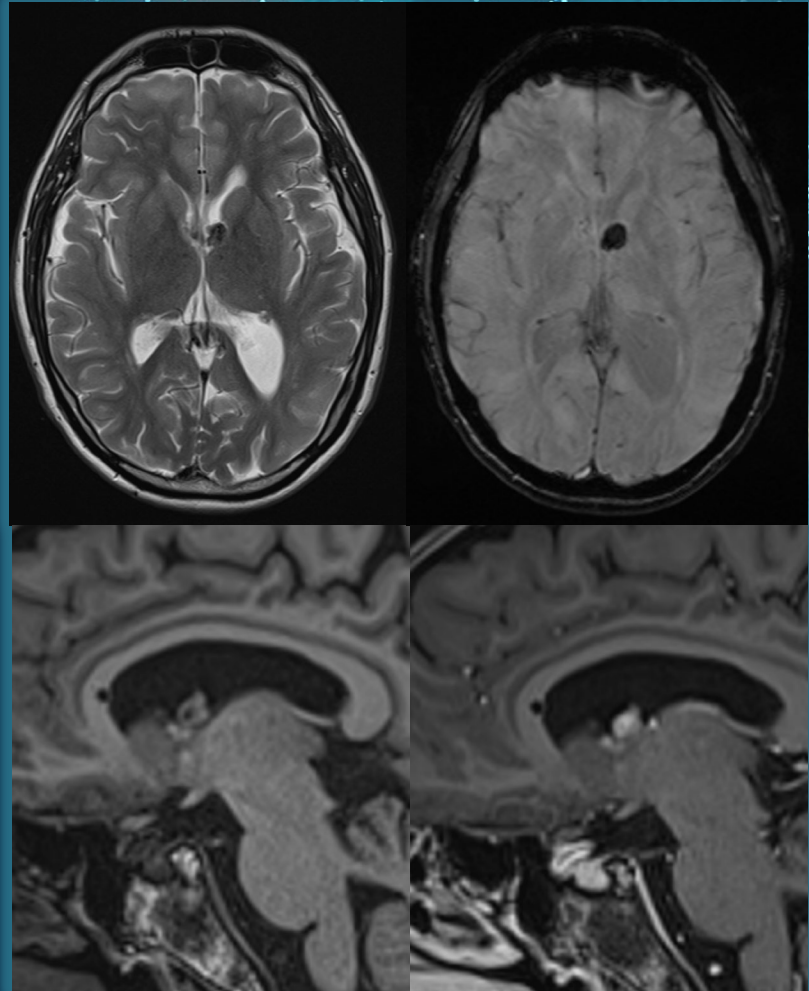


RM c/c. Se evidencia formación intraventricular lateral heterogénea con restricción en DWI y refuerzo ávido post-contraste

ASTROCITOMA DE CELULAS GIGANTES SUBEPENDIMARIO (SEGA)

- M38, Control de Esclerosis tuberosa
- Aumento de la masa en el **foramen de Monro** en pacientes con **esclerosis tuberosa (ET)**
- Ocurre en el 15% de los pacientes con síndrome de **Tourette**.
- A menudo causa **obstrucción ventricular**.
- Características del esclerosis tuberosa: tubérculos corticales, nódulos subependimarios

RM c/c. Mostró lesión nodular en foramen de Monro izquierdo, con calcio y refuerzo post-contraste en paciente con ET.



QUISTE EPIDERMÓIDE IV

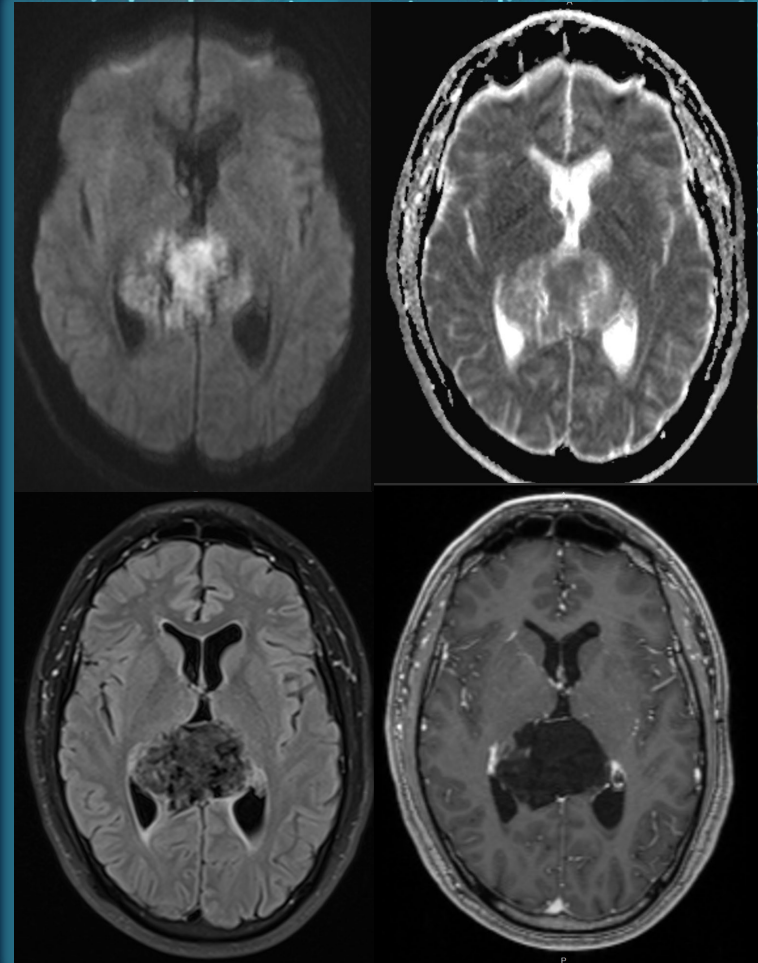
- M45, cefalea

Lesión **quística intraventricular** con efecto de masa.

Muestra **atenuación incompleta en FLAIR y restricción en DWI**

Los localizados a nivel intraventricular se encuentran **dentro de la tela coroidea** del asta temporal, 3.er o 4.o ventrículo

RM c/c. Mostró formación quística intraventricular con restricción en DWI, sin refuerzo post-contraste EV.



HETEROTOPÍA SUBEPENDIMARIA

- F17, Epilepsia
- Nódulos que **no realzan** a lo largo del margen ventricular interno
- Señal de sustancia gris en todas las secuencias
- Puede estar asociado con convulsiones o incidentales.
- La RMN es la modalidad de elección para evaluar a los pacientes con heterotopia subependimaria.



TC s/c. Mostró lesiones nodulares que genera irregularidad en el reborde interno de la pared lateral ventricular bilaterael con densidad de SG

NEUROCITOMA CENTRAL

- F17, Epilepsia

Grado 2 de la OMS

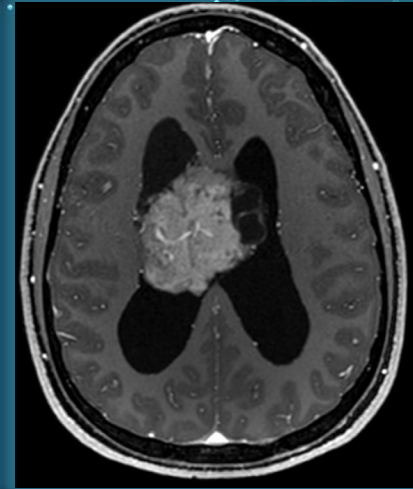
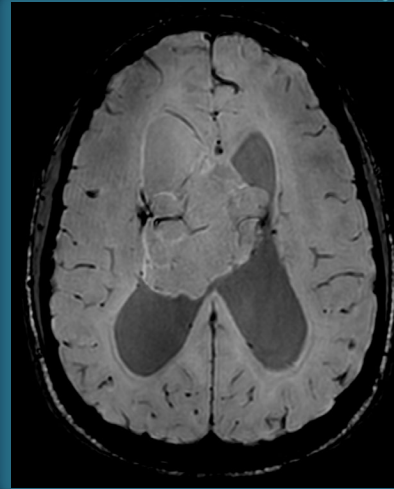
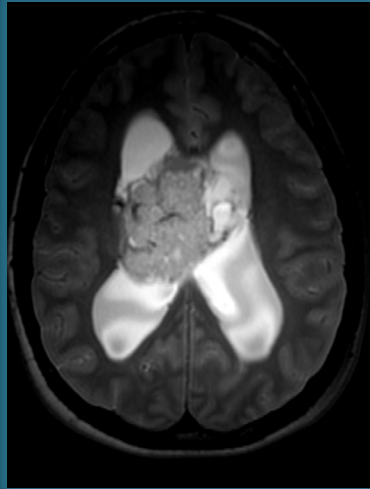
Ocurre en adultos jóvenes, generalmente entre 20 y 40 años de edad.

Masa "**burbujeante**" con realce

Cuerno **frontal** o **cuerpo** del ventrículo lateral

Normalmente unido al tabique IV

Ca⁺⁺ común (50-70%)



RM c/c. Masa heterogénea próximo al foramen de Monro, con señal heterogénea con áreas quísticas y estructuras vasculares intralesionales. Muestra ávido realce tras la administración de contraste endovenoso



03

CONCLUSION

PARA FINALIZAR

CONCLUSIÓN

Los métodos diagnósticos son un pilar fundamental para la identificación y caracterización de los TIV.

Plantear el diagnóstico diferencial por imágenes, sobre la estirpe y tipo tumoral de los tumores intraventriculares no es una tarea fácil, y representa un gran reto para el radiólogo y el neurocirujano, ya que de ello depende el tratamiento y pronóstico del paciente.

BIBLIOGRAFIA

1. TUMORES INTRAVENTRICULARES. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y PRINCIPALES HALLAZGOS EN RM. Leandro Jesús Delgado Escudero, Álvaro Alegre Castellanos, Manuel Redondo Olmedilla, Jose Pablo Martín Molina, Sebastian Urbano Catara i Complejo Hospitalario Ciudad de Jaén, Jaén, España
2. Tumores intraventriculares Grupo de Neurooncología de la Sociedad Española de Neurocirugía