

# Aportes de la difusión, perfusión y espectroscopía en el diagnóstico del Linfoma Primario de SNC en pacientes inmunocompetentes.

Dr. Nagel Jorge, Dra. Miralles Sabrina, Dr. Alvarez Jorge, Dra. Casagrande Sofía, Dra. Gómez Luciana y Dra. Sanguineti Florencia.

Instituto Gamma-Rosario



**GRUPO GAMMA**  
RED INTEGRADA DE SALUD

# Introducción:

- El linfoma primario de Sistema Nervioso Central (LPSNC) es una entidad rara con una incidencia del 1% de todos los tumores cerebrales primarios. Si bien se encuentra asociado a estados de inmunosupresión también puede desarrollarse en inmunocompetentes.

# Objetivos:

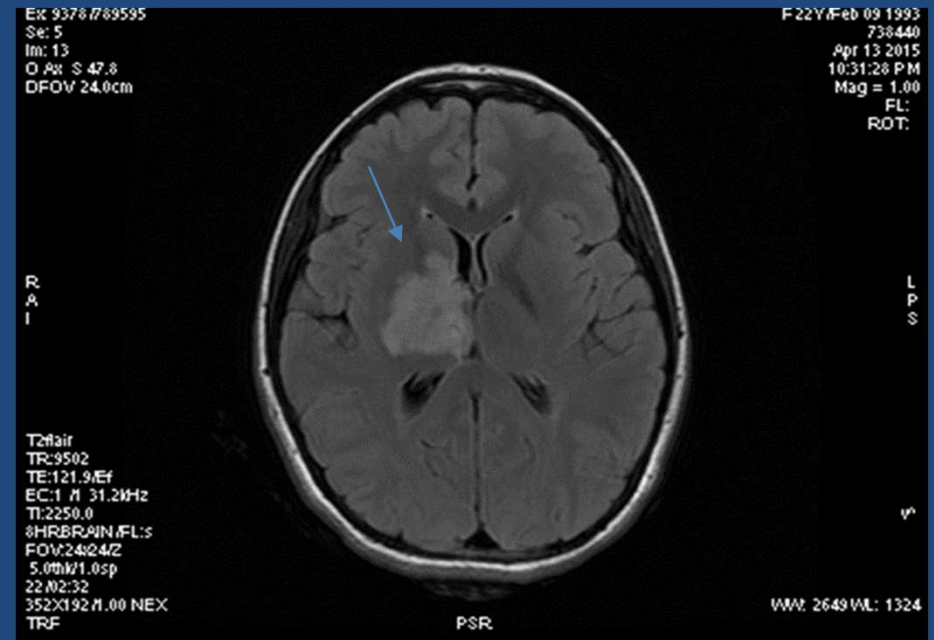
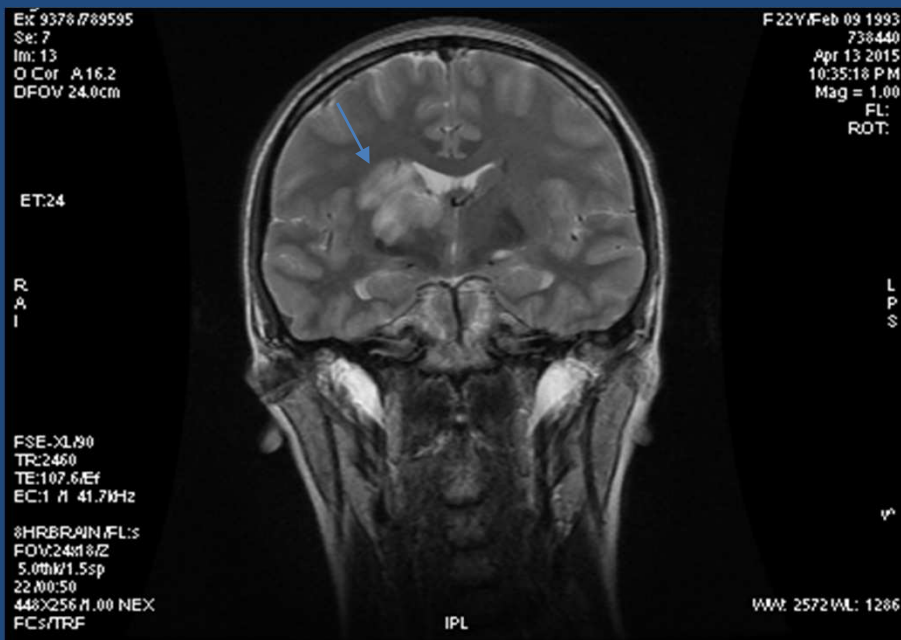
- Destacar la utilidad de herramientas de RMI como ser perfusión, difusión y espectroscopía en el diagnóstico de LPSNC.

## Revisión de tema:

El sitio de origen del LPSNC es desconocido ya que el SNC carece de tejido linfoide y de circulación propia.

La mayoría son de tipo no Hodking.

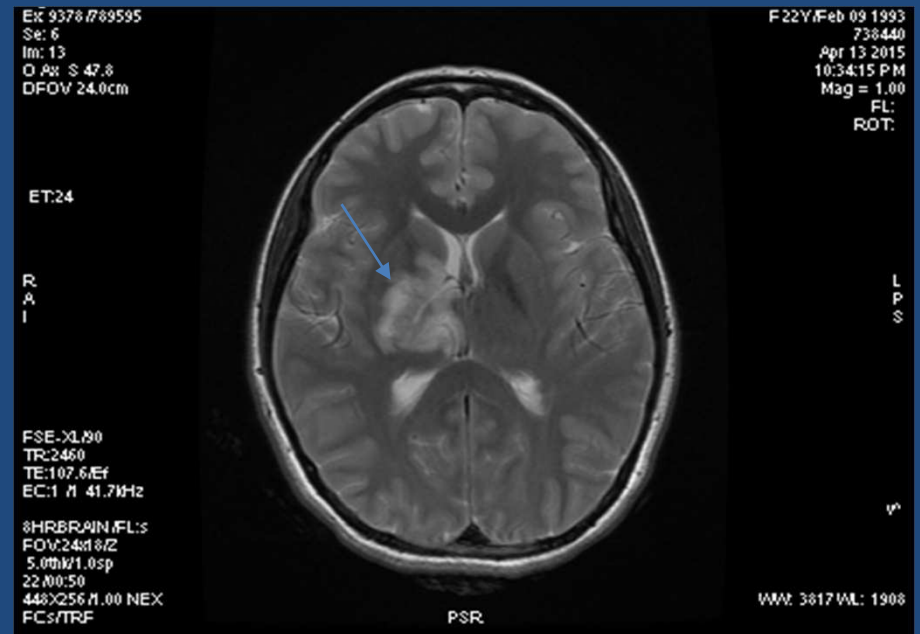
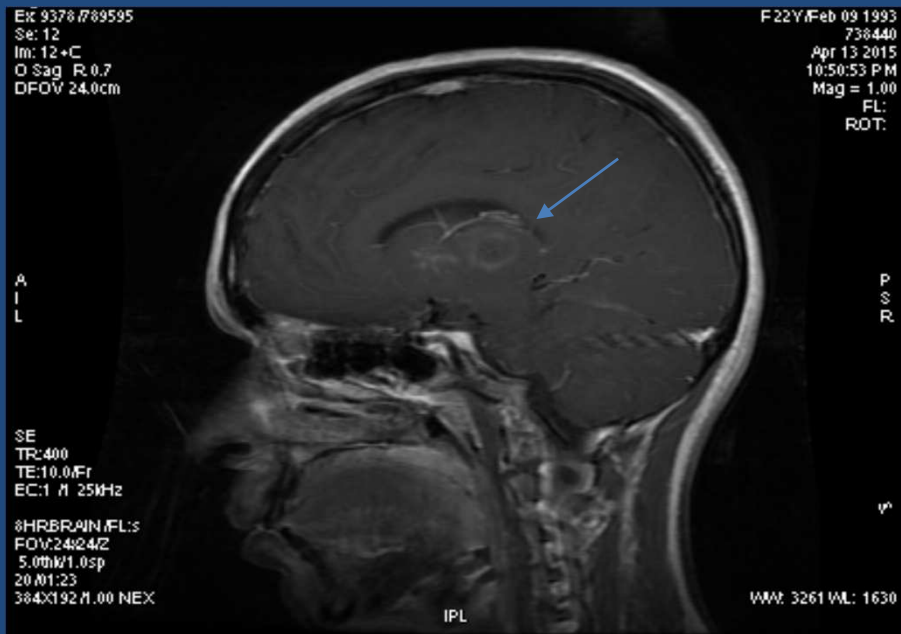
Las masas intracerebrales focales son la forma de presentación mas frecuente, y el compartimento supratentorial es el mas afectado; el espacio subaracnoideo es un sitio de recurrencia.



Paciente de 22 años inmunocompetente con LPSNC confirmado por biopsia. Cortes coronal FSE T2 y Coronal T2 Flair donde se observa lesión talámica no homogénea, con extensión a cápsula interna y periependimaria profunda.

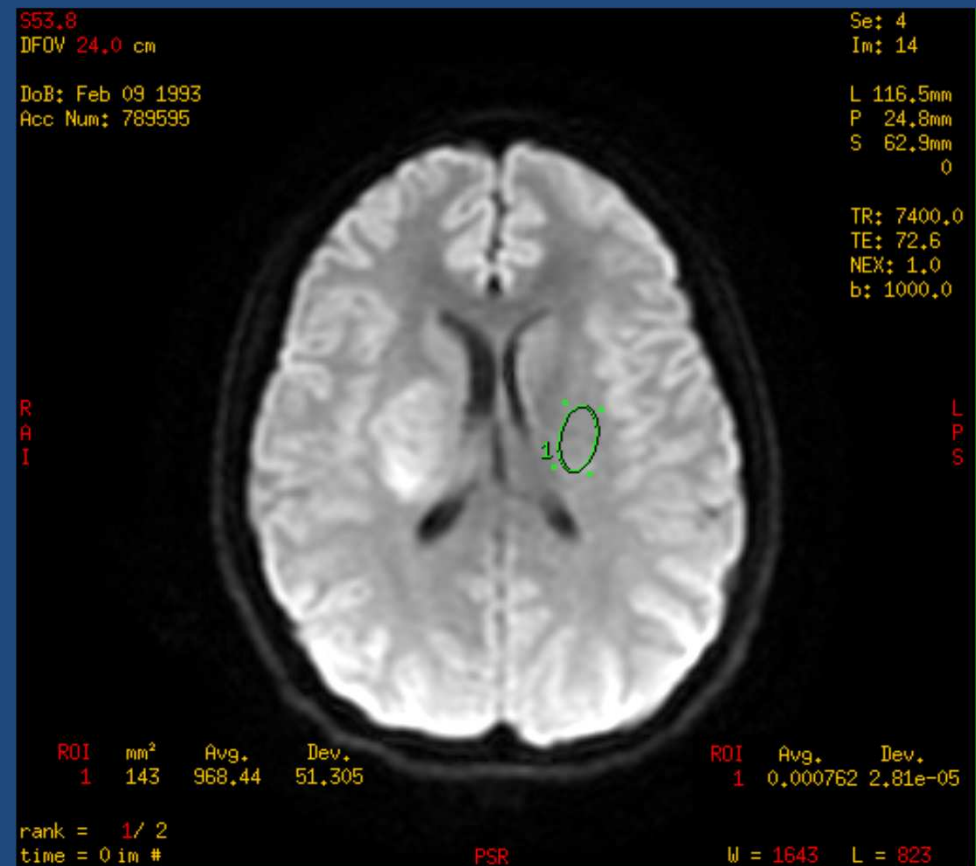
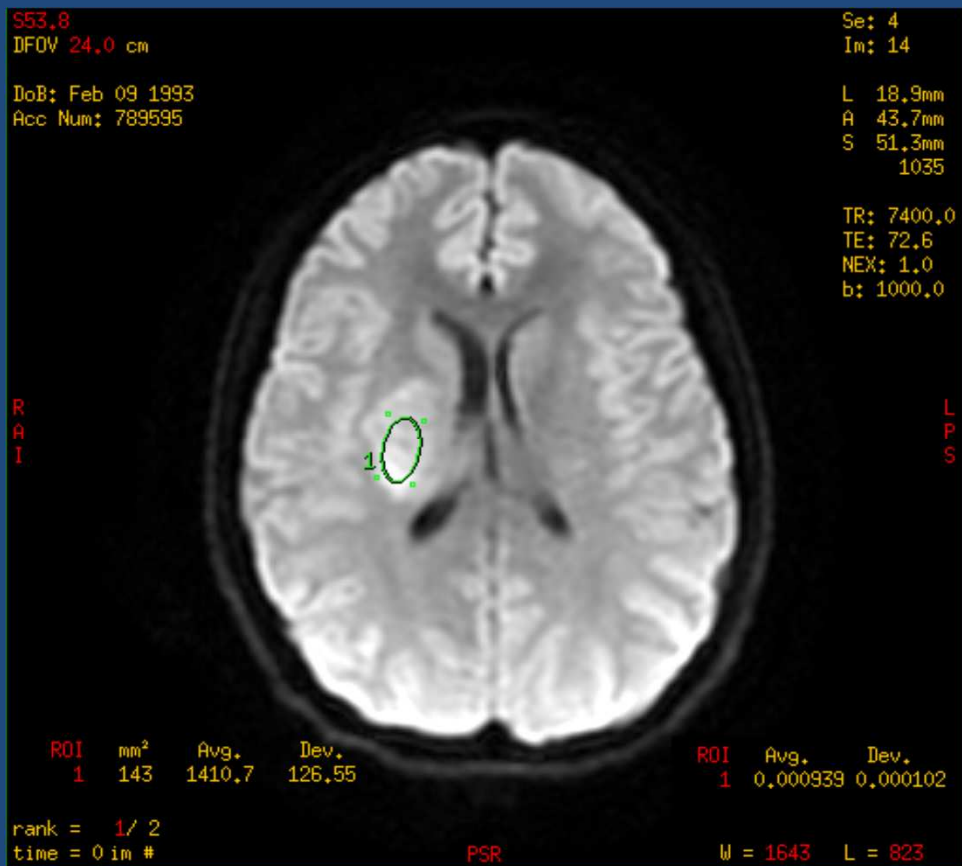
- Los hallazgos clásicos por imágenes incluyen masas únicas o múltiples que afectan a las estructuras de la sustancia gris profunda, regiones periventriculares y el cuerpo calloso. La mayoría están en contacto con el epéndimo, las meninges o ambos. La extensión del edema es menor que el asociado a gliomas o metástasis de tamaño similar.

Son homogéneamente iso-hipointensos en T1 respecto a la corteza e iso-hipointensos en T2; La hemorragia es poco frecuente y no se calcifican



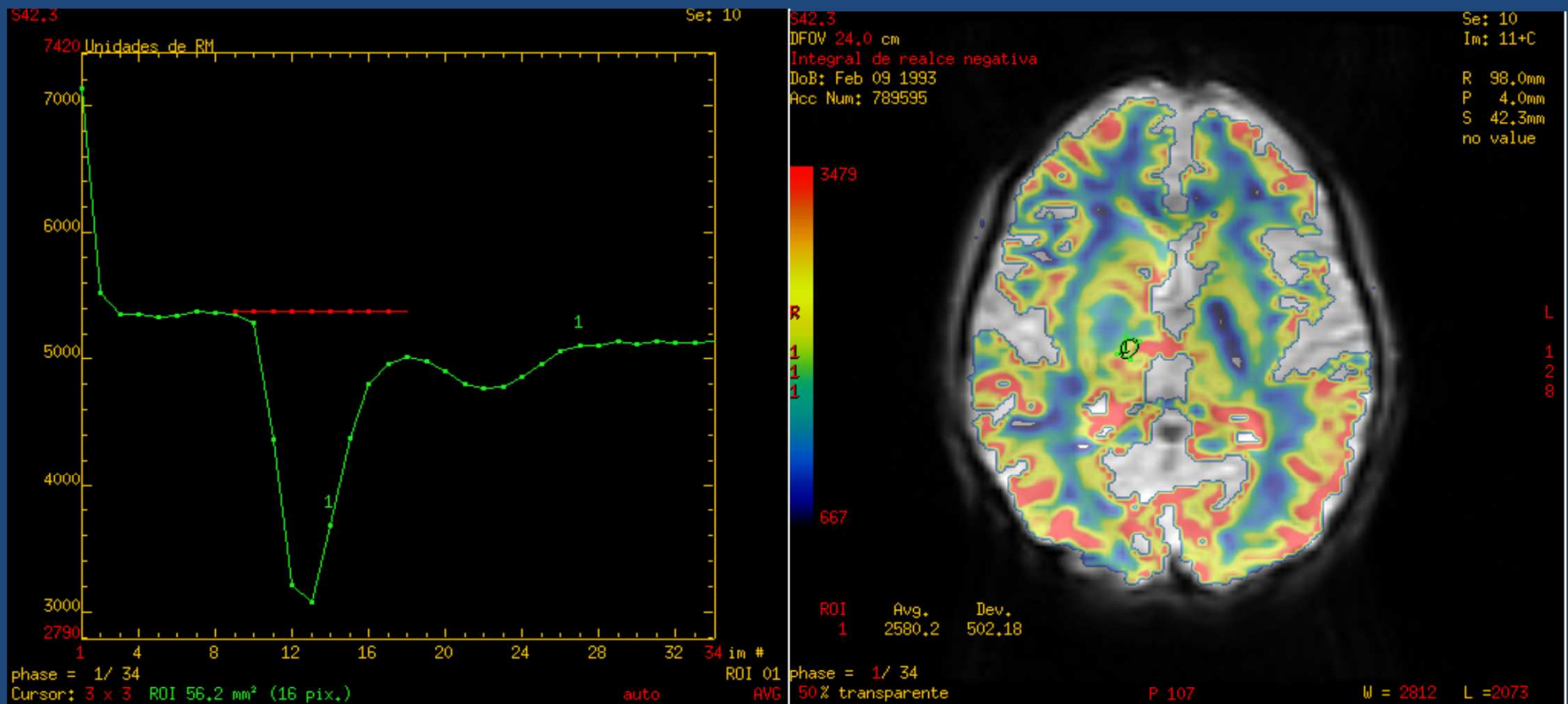
Paciente inmunocompetente con LPSNC confirmado por biopsia. Sagital T1 con contraste y FSE T2 : Caso atípico donde se observa lesión no homogénea.

# Pueden presentar difusión restringida con valores bajos en ADC en comparación con los gliomas

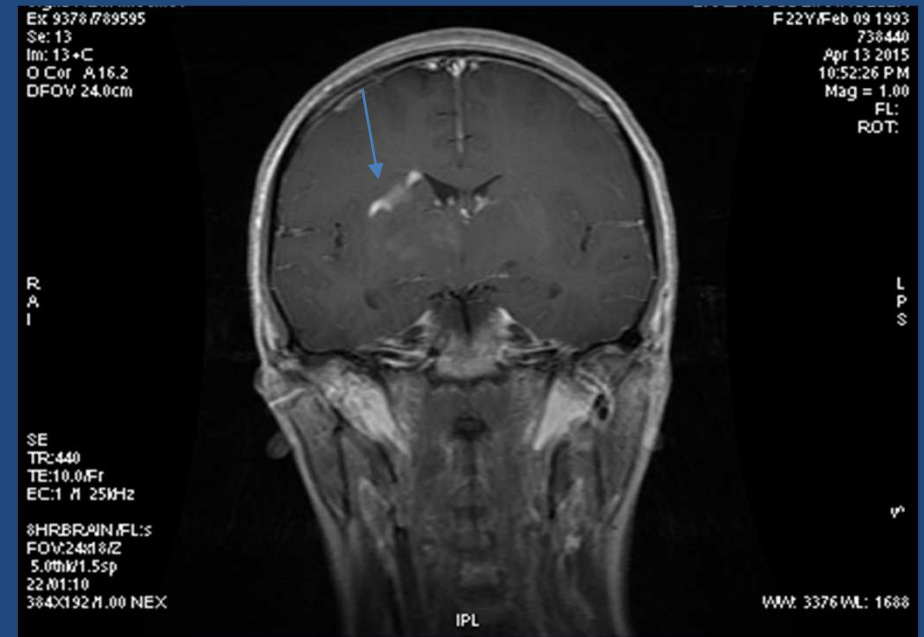




# El volumen de sanguíneo cerebral en perfusión son mas bajos que en glioma



# Con contraste muestran realce homogéneo

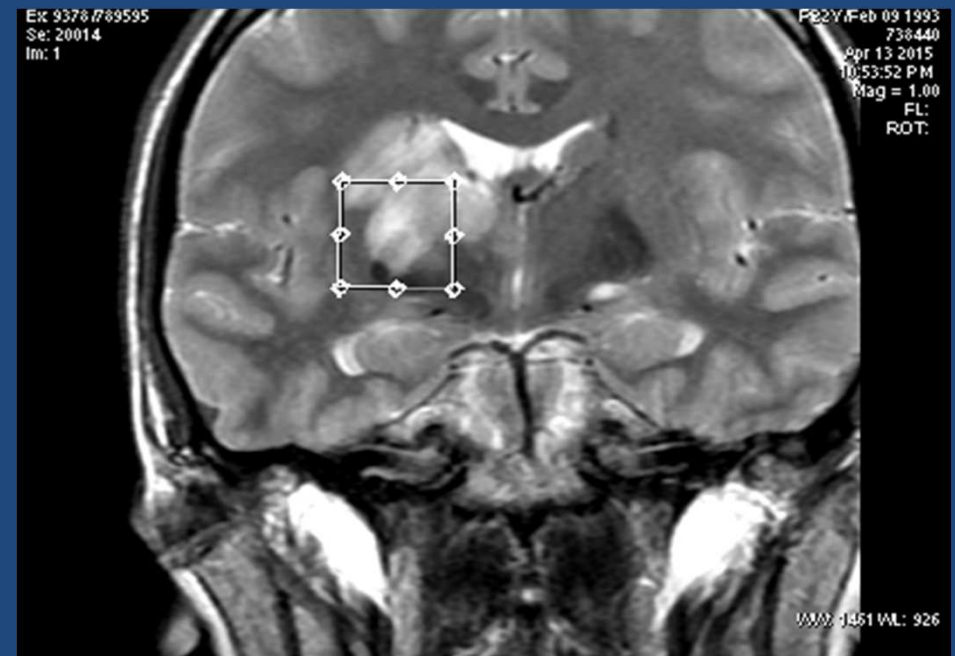
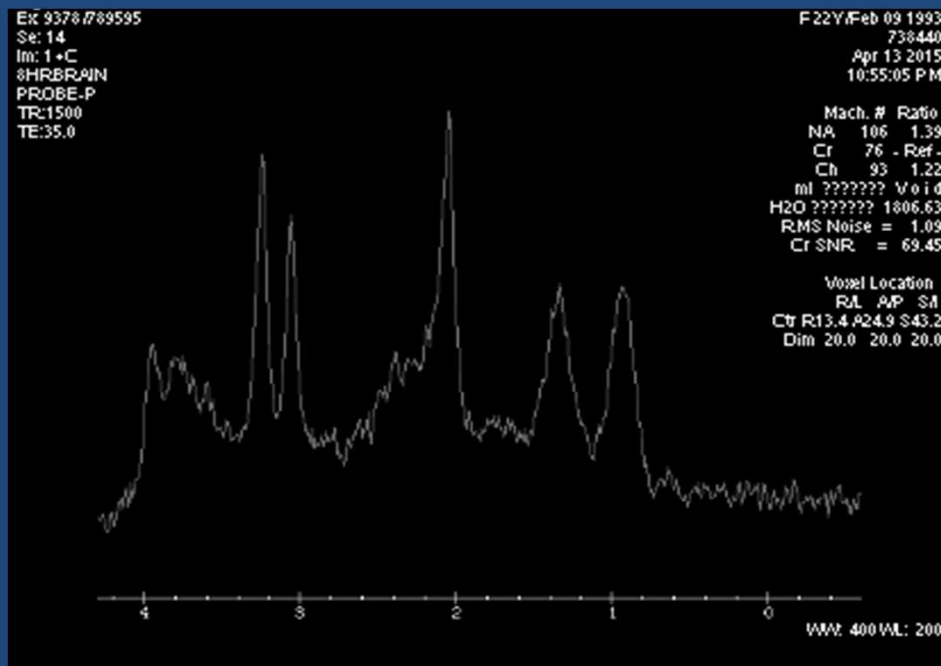


Paciente de 22 años inmunocompetente con LPSNC confirmado por biopsia. Sagital T1 con contraste donde se observa realce no homogéneo.



Paciente de 22 años inmunocompetente con LPSNC confirmado por biopsia. SPGR con contraste donde se observa realce no homogéneo.

- Con espectroscopía se evidencia reducción de del pico de N- acetyl-aspartato, incremento de colina y puede observarse presencia de lípidos y lactato.



## Conclusión:

- El LPSNC es una entidad rara y de difícil diagnóstico por lo cual es importante destacar sus características en RMI y el aporte que constituyen la difusión, perfusión y espectroscopía en el diagnóstico diferencial con otras patologías.

# Bibliografía

- RM de cabeza y columna. Autor: Scot atlas/  
editorial Marban
- Diagnóstico por imagen. Cerebro. Osborn.  
Editorial Marban
- Neuroradiología – Avances en diagnóstico por  
imágenes.- Colegio Interamericano de Radiología  
. - Ediciones Journal