

# Quiste epidermoide: Teaching points

Autores:

Torres SJ, Gargiulo RL,  
Moguillansky SJ.

Septiembre 2018

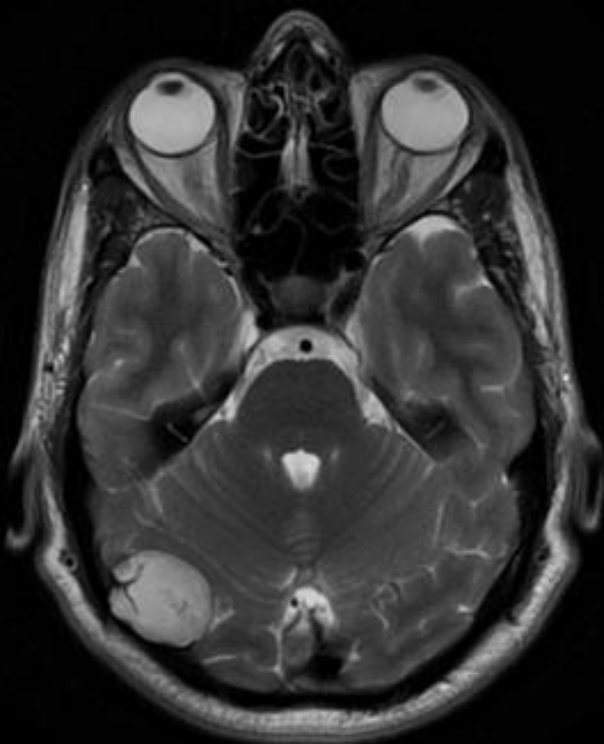
Neuquén - Argentina

# Presentación clínica

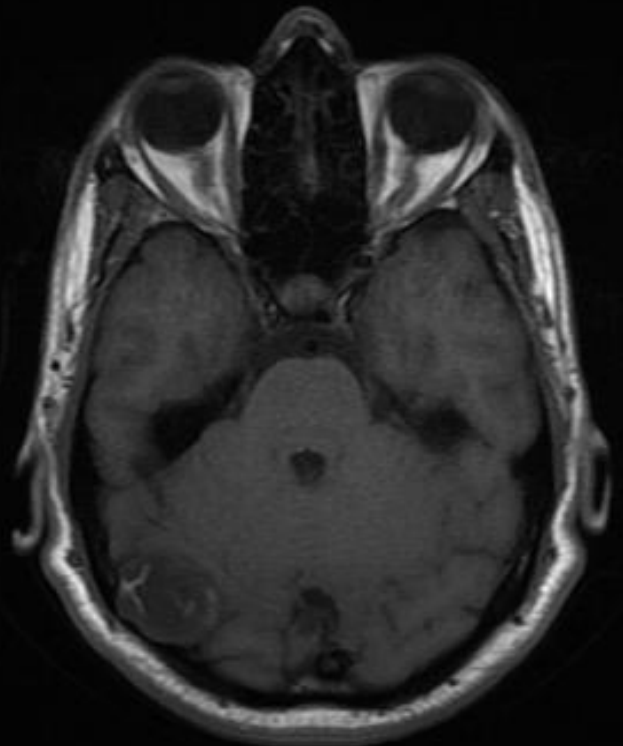
- Paciente masculino de 34 años
- Cefalea de larga data, sin APP

*RM de cráneo con ctte –  
hallazgos positivos*

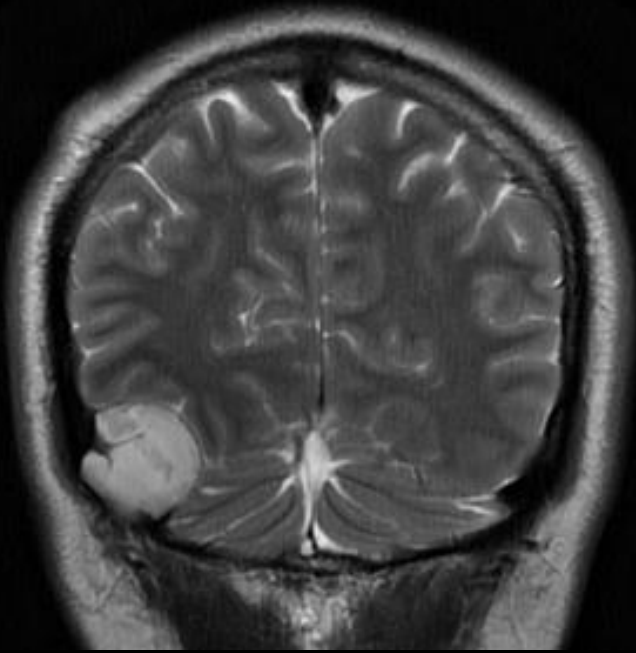
T2



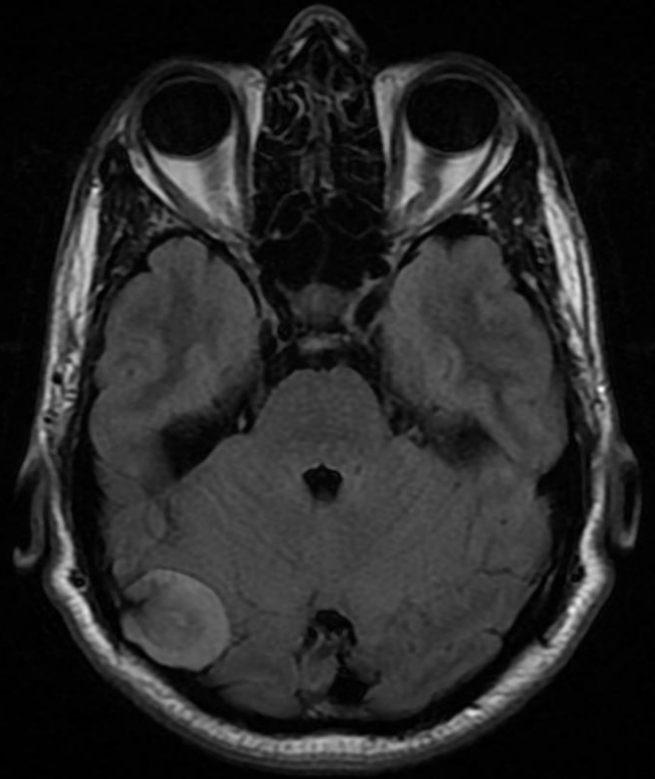
T1



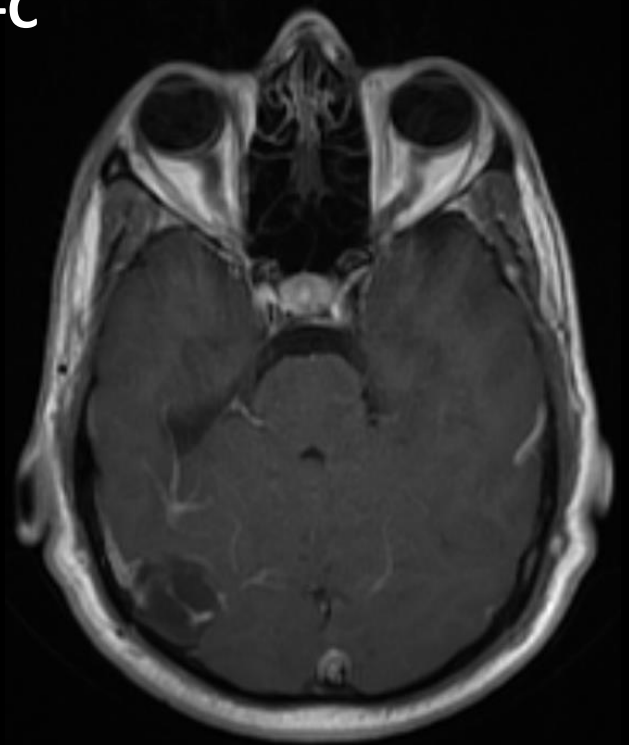
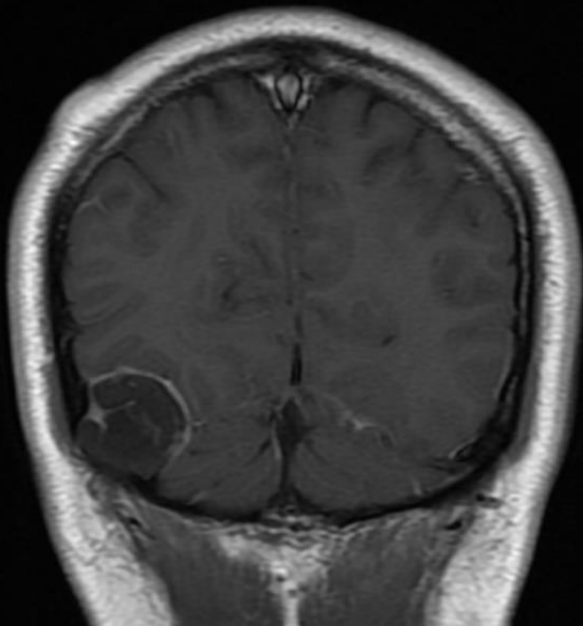
**T2**



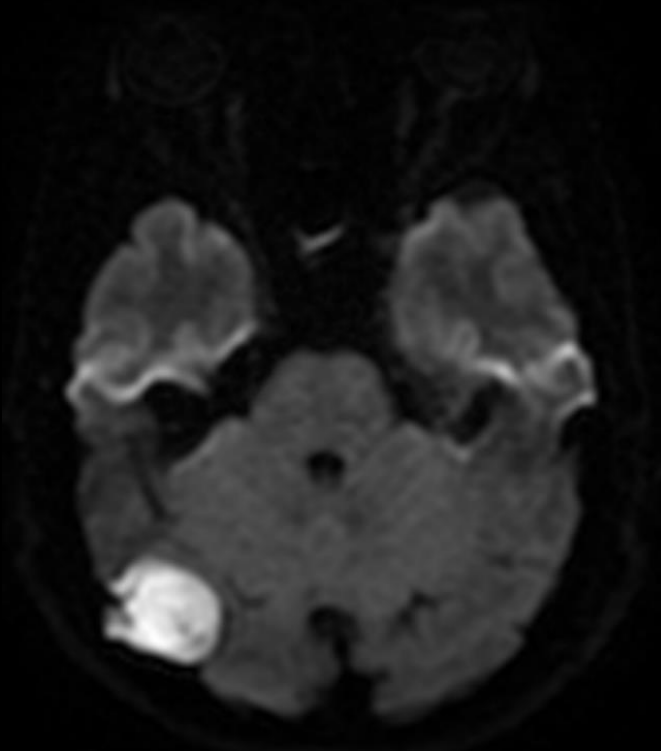
**FLAIR**



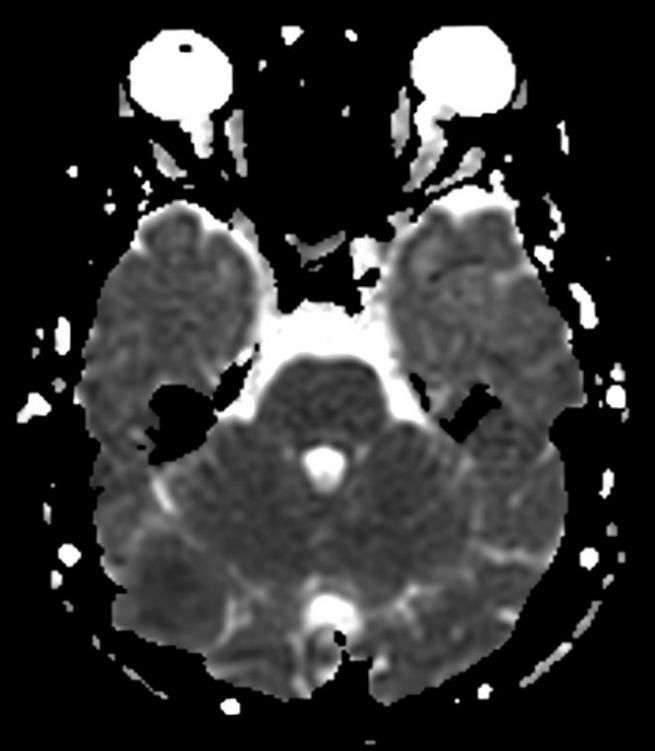
**T1+C**



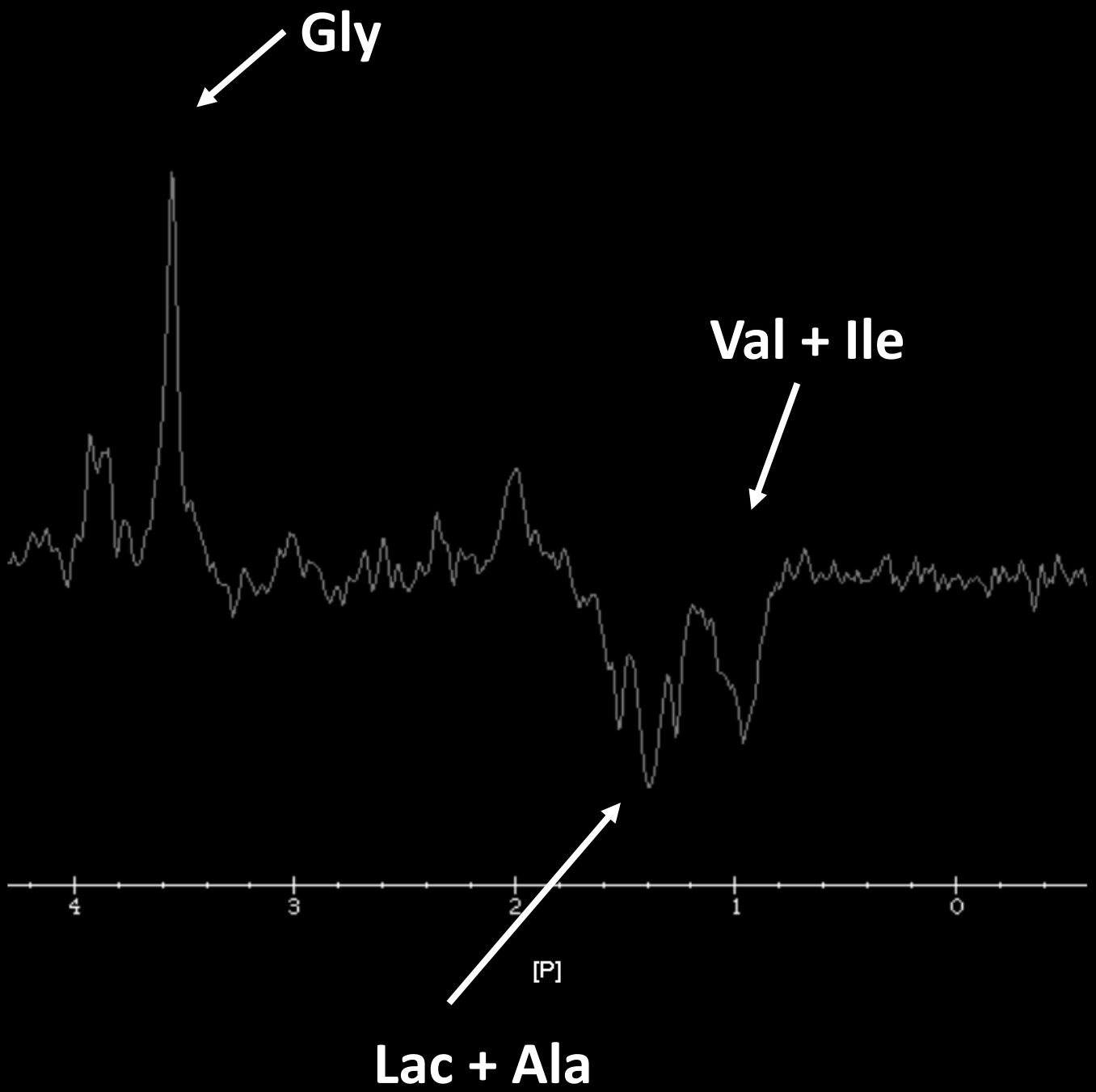
**DWI**



**ADC**



**MRS monovoxel, TE 144**

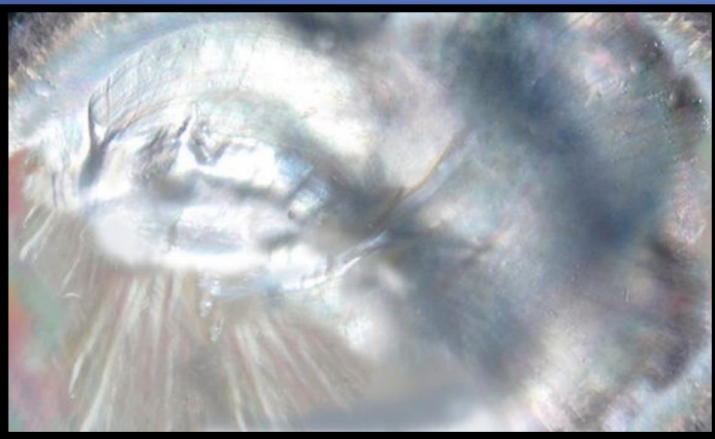


# Diagnósticos diferenciales lesiones quísticas

- **Quiste aracnoideo**
  - Isointenso al LCR
  - Márgenes definidos, no tabiques ni vasos
  - No restringen, no realza
- **Quiste neuroentérico**
  - Ovoide/redondo, margen definido
  - No invade estructuras adyacentes
  - No suprimen en FLAIR, no restringe
  - Contenido proteico
- **Absceso**
  - Realce en anillo
  - MRS: pico de Cho, disminución de NAA, complejos lactato-lípidos altos
- **Neoplasia quística**
  - Pared/nódulos realzan
  - MRS: pico de Cho, disminución de NAA
- **Quiste dermoide**
  - Contiene grasa, apéndices dérmicos
  - No restringen
  - MRS: pico lipídico 0,9-1,3 ppm

# Quiste epidermoide

- Quiste de inclusión ectodérmica, congénito
  - Cierre del tubo neural (3°-5° sem)
  - Iatrogénico (punciones)
- Bordes irregulares, “coliflor”



- **Intradural (90%)** cisternas basales
  - 2,5% de tumores del ángulo pontocerebeloso
  - Ángulo cerebelopontino (40-50%)
  - 4º ventrículo (17%)
  - Región selar o paraselar (10-15%)
- **Extradural (10%)**
  - Cráneo: intradiploico (frontal, parietal, esfenoides)
  - Columna
- Clínica: según localización y tamaño

# Quieste epidermoide

- 10-25% presentan calcificaciones
  - Marginales, distróficas (microrupturas)
- <25% realzan periféricamente
  - **OJO! Degeneración maligna**

- **MRI: apariencia según composición**

- T1: hiper respecto al LCR**

- “*Epidermoide blanco*”: hiper respecto al encéfalo → triglicéridos y ac. Grasos insaturados

- “*Epidermoide negro*”: hipo respecto al LCR → cristal de colesterol, queratina

- T2: iso/hiperinteso respecto al LCR**

- FLAIR: No suprime**

- DWI: hiperintenso**

- anisotropía fraccional alta atribuida a la microestructura de los filamentos y a las laminas de queratina dispuestas por capas

- ADC = parénquima encefálico

- **MRS:**

- *Pico de lactato 1,3 ppm*
  - *Ausencia virtual NAA y Cho*
  - *Sin pico de lípidos*

# Conclusión

- Una gran variedad de lesiones intracraneales, incluyendo *gliomas*, *MTS*, *abscesos*, *enfermedad parasitaria*, *quiste aracnoideo*, *dermoide* y *epidermoide*, pueden aparecer como una **masa predominantemente quística** en la RM

## !! Su manejo difiere abismalmente

La imagen mediante técnicas específicas de RM (ADC, MRS, contraste) nos permiten realizar el DD

- En este caso, si bien el patrón de metabolitos no es el típico, resulto siendo un **quiste epidermoide**
  - Podría deberse a la infección del quiste, lo cual causaría irritación local con acumulación de polimorfonucleares, responsables de la proteólisis observada en la MRS



# Bibliografía

- Bernabeu A, et al. Epidermoid cyst with a metabolite pattern mimicking a brain abscess. A magnetic resonance spectroscopy study. *J Neuroimaging*. 2013;23(1):145-8.
- Chourmouzi D, et al. Imaging Findings of an Epidermoid Cyst Undergoing Malignant Transformation. *Journal of the Belgian Society of Radiology*. 2015; 99(1):42–45.
- Lai PH, et al. Proton magnetic resonance spectroscopy and diffusion-weighted imaging in intracranial cystic mass lesions. *Surg Neurol*. 2007;68 Suppl 1:S25-36.
- Chatterjee S, et al. T1 hyperintense cystic lesion - an epidermoid or an abscess? *Clin Neuroradiol*. 2010;20(1):66-9.
- Fuster C, et al. Quistes dermoides y epidermoides intracraneales. *Rev. argent. neurocir*. [online]. 2007, vol.21, n.3 [citado 2017-11-08]