



UTILIDAD DE LA CISTERNOGRAFIA RADIOISOTÓPICA EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HIDROCEFALIA

Autores:

Zanotti, Vanina

Brog, Gisela

Servera, Federico

Sant'angelo, Adriana





- El propósito de este estudio es establecer la utilidad de la cisternografía radioisotópica como método diagnóstico complementario en pacientes con hidrocefalia sintomática diagnosticada por RNM o TC, sin etiología definida.





- Se estudiaron 27 pacientes desde enero 2017 a abril 2018, con una edad promedio de 75 años.
- Todos presentaban diagnóstico de hidrocefalia sintomática por RNM o TC, sin etiología definida ni tratamiento.





- Para la realización del estudio, previa punción lumbar, se coloca en el espacio subaracnoideo 14 mci de Tc 99 marcado con DTPA (ácido dietil-entriamino-penta-acetico).
- Luego del reposo del paciente en decúbito dorsal por 2 hs se realizan imágenes con Cámara Gamma a las 2hs, 6 hs y 24 hs posteriores a la PL.
- Se obtienen imágenes en vistas anterior, posterior y ambos laterales.





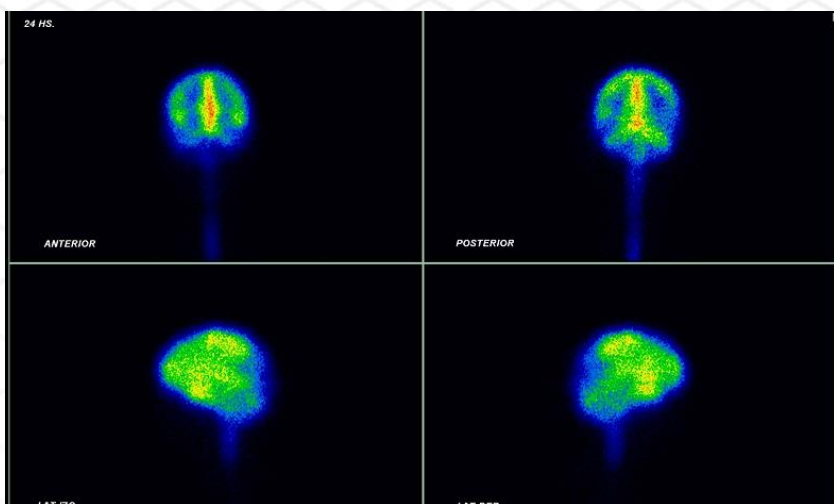
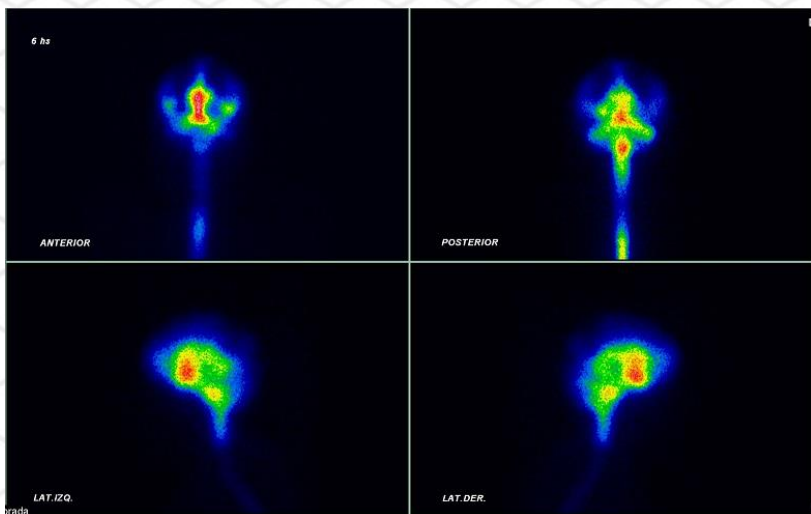
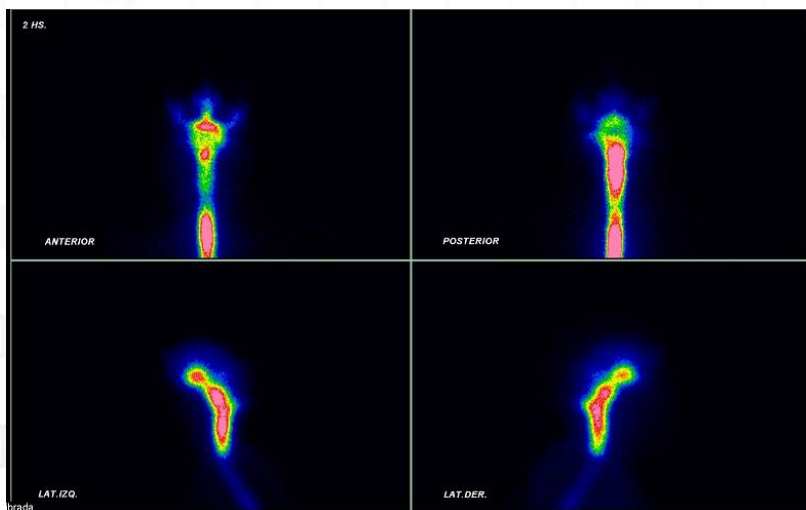
- Se debe observar el ascenso y circulación del radiotrazador por el espacio subaracnoideo.
- La correcta evaluación de las imágenes obtenidas permite identificar entre una hidrocefalia comunicante y una no comunicante.





- En las imágenes que se muestran a continuación se observa una cisternografía NORMAL.
- Muestra un ascenso normal del radiofármaco por el espacio subaracnoideo lumbar.
- En las imágenes obtenidas a las 2 y 6 hs hay distribución habitual sin reflujo a los ventrículos laterales.
- Las imágenes de las 24 hs muestran distribución habitual por las cisternas basales silvianas, longitudinales y por el espacio subaracnoideo de la convexidad encefálica.

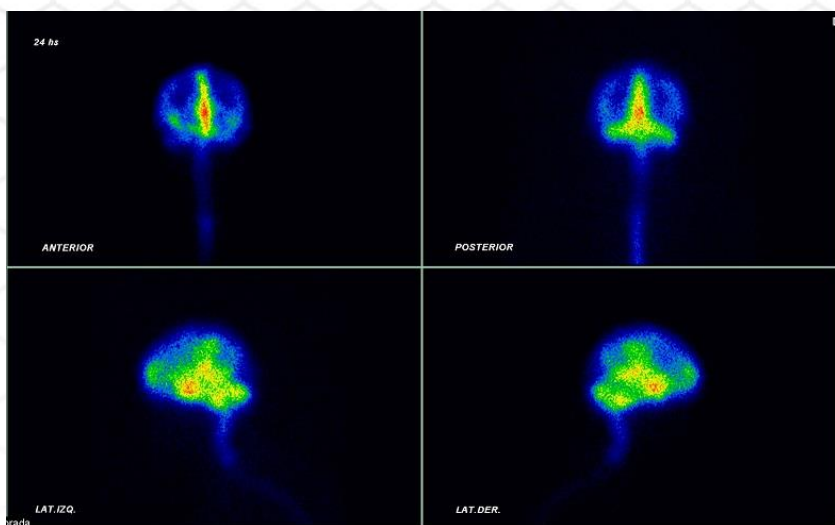
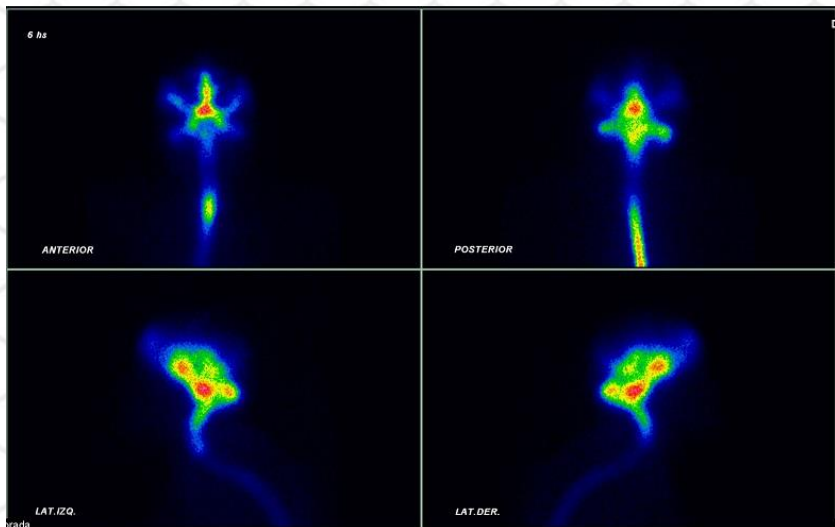
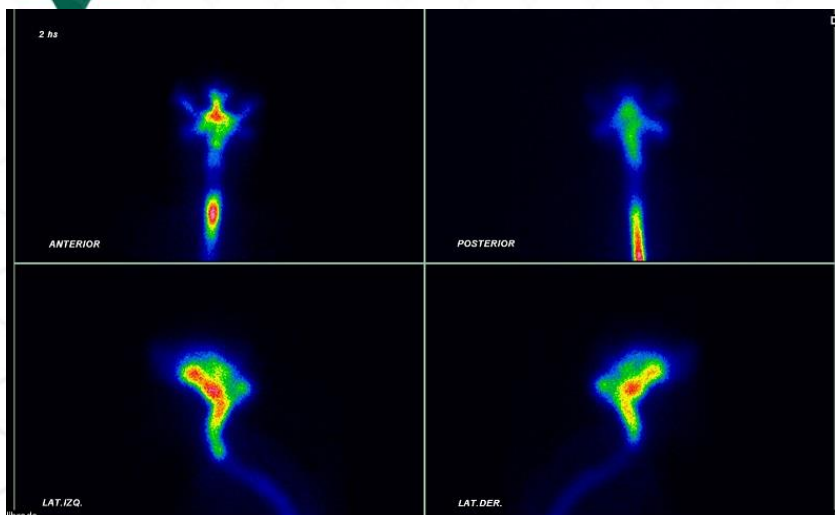






- Las imágenes que se muestran a continuación pertenecen a una **Hidrocefalia Comunicante.**
- En las imágenes obtenidas a las 2 y 6 hs se puede observar un reflujo patológico, precoz y persistente a los ventrículos laterales que coexiste con la migración habitual a las cisternas basales, silvianas y longitudinales. A las 24 hs se sigue observando reflujo a los ventrículos laterales y ascenso lento a las cisternas de la convexidad encefálica.







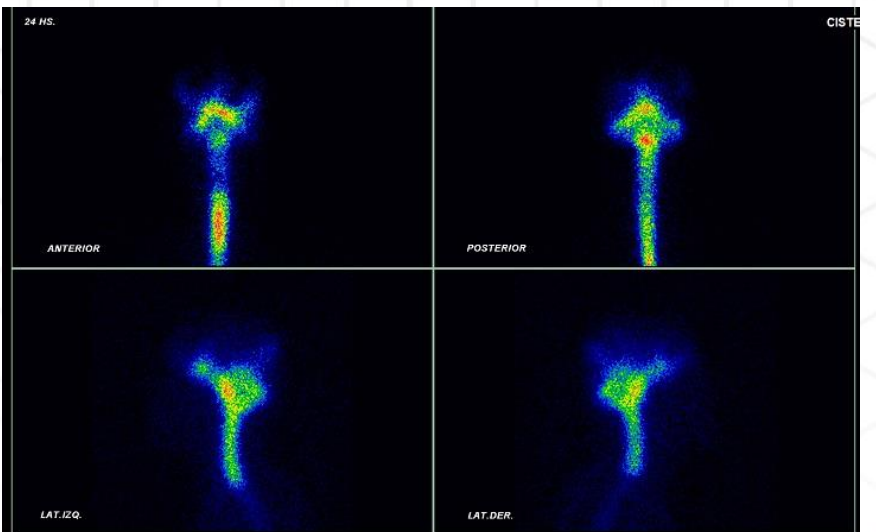
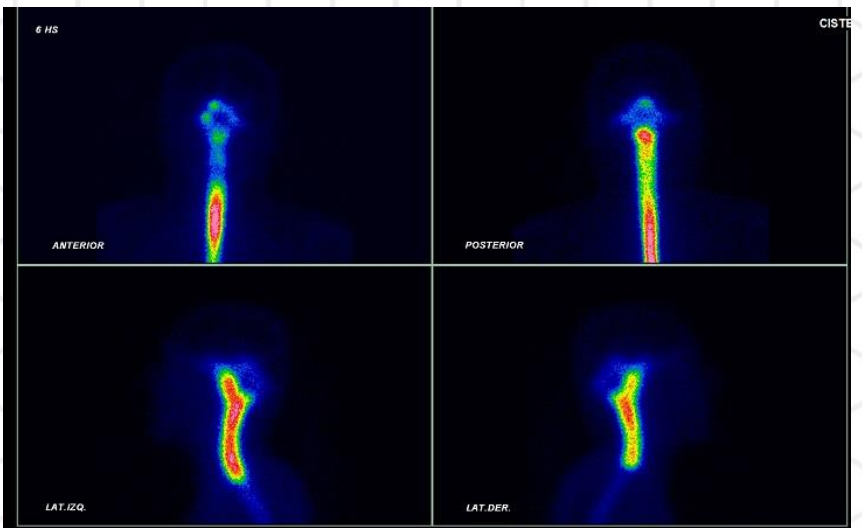
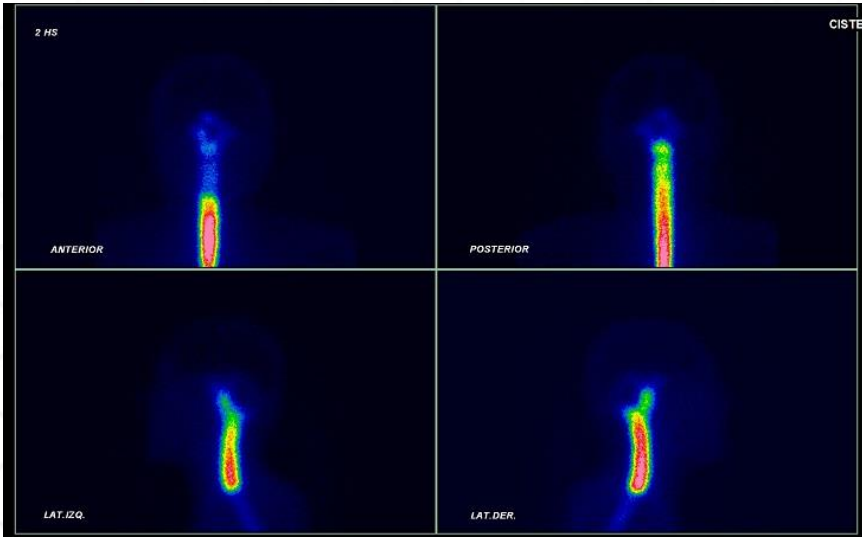
- En la **hidrocefalia comunicante** el LCR es libre para fluir desde la región interventricular, dentro del espacio subaracnoideo. Siendo la obstrucción del flujo del LCR extraventricular, en cisternas basales, convexidades cerebrales o vellosidades aracnoides.





- En las imágenes que siguen a continuación se muestra cisternografía de **Hidrocefalia no Comunicante**.
- A las 2 hs posteriores a la PL se observa ascenso lento por el espacio subaracnoideo espinal hasta las cisternas basales.
- A las 6 hs se observa actividad de las cisternas basales y una ligera asimetría por el ascenso a la cisterna silviana izquierda.
- En las imágenes de las 24hs no ha llegado el radiotrazador al espacio subaracnoideo de la convexidad, continua con ascenso lento y asimétrico, con mejor visualización del espacio subaracnoideo izquierdo







- En la **hidrocefalia no comunicante** se produce una obstrucción del flujo de LCR desde el sistema ventricular en las cisternas basales y el espacio subaracnoideo.





- En nuestra experiencia observamos que de 27 cisternografías realizadas, 2 presentaban un patrón circulatorio normal, 24 una circulación alterada, del tipo de las hidrocefalias comunicantes y 1 del tipo de las hidrocefalias no comunicantes.





- La CISTERNOGRAFIA RADIOISOTOPICA sigue siendo vigente como método de diagnóstico complementario de elección en pacientes que presentan hidrocefalia sintomática, sin etiología definida, diagnosticada por RNM o TC.
- Su utilidad radica en la evaluación de las imágenes que nos permiten diferenciar entre una hidrocefalia no comunicante de una comunicante y así elegir el mejor tratamiento para su resolución.

