

Hallazgos RM y aportes del PET TC en los tumores de la notocorda.

Dr. Martín Rodríguez Parodi – Dra. Margarita García Fontes (1)– Dra. Laura Valuntas – Dra. Verónica Gigirey – Dr. Bolivar Escudero – Dr. Omar Alonso(2)

1 -Prof. Agda Dpto Imagenología Facultad de Medicina UDELAR.-CUDIM 2-Prof. Dpto. Medicina Nuclear Facultad de Medicina UDELAR. Director CUDIM



OBJETIVOS:

- 1- Breve revisión de tumores de la notocorda, clasificarlos, conocer su fisiopatología y comportamiento tumoral.
- 2 – Conocer el aporte de las diferentes técnicas imagenológicas.

BREVE REVISIÓN DE TEMA:

En la 3ra y 4a semana embrionaria comienza a formarse la notocorda, que es un inductor en la formación del sistema nervioso y constituye el eje para la formación del esqueleto axial.

Los extremos de la notocorda presentan una morfoestructura compleja, donde pueden permanecer restos celulares notocordales que explicaría la localización de la diferente patología.

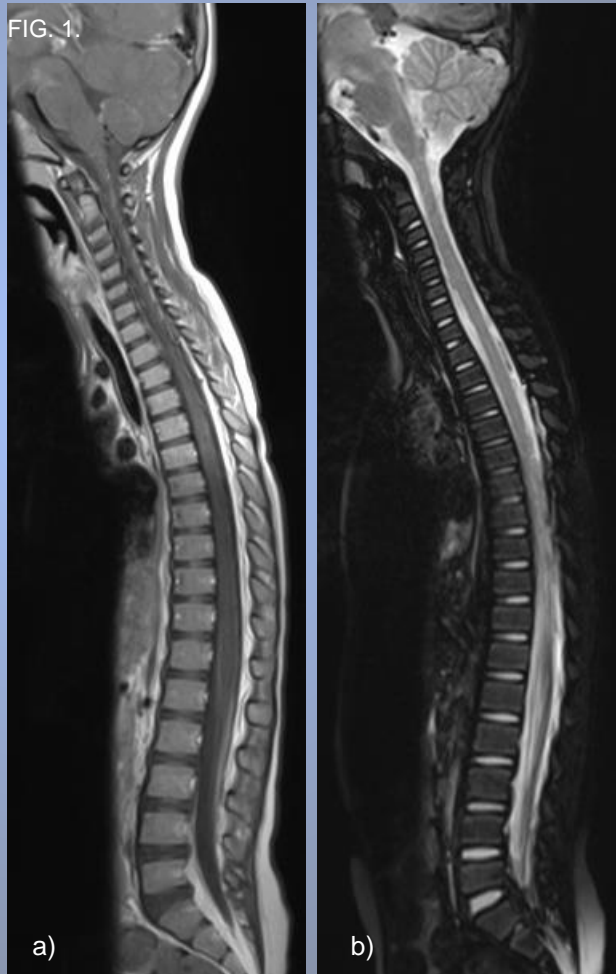


FIG. 1. RM de columna total en paciente sin patología. a) TSET1 adquisición sagital, b) secuencia potenciada en T2 STIR.

Trabajo

Nº 397

Hallazgos RM y aportes del PET TC en los tumores de la notocorda.

Dr. Martín Rodríguez Parodi – Dra. Margarita García Fontes (1)– Dra. Laura Valuntas – Dra. Verónica Gigirey -

Dr. Bolívar Escudero – Dr. Omar Alonso(2)

1 -Prof. Agda Dpto Imagenología Facultad de Medicina UDELAR.-CUDIM 2-Prof. Dpto. Medicina Nuclear Facultad de Medicina UDELAR. Director CUDIM

CLASIFICACIÓN:

Clasificaremos la patología de acuerdo al siguiente esquema en 2 grandes grupos.

- 1 -Lesiones que se relacionan con la notocorda.
- 2 -Lesiones derivadas de la notocorda: Benigna y maligna.

PATOLOGÍA BENIGNA

La formación del **quiste de Thornwaldt** se produce cuando se ocluye la bursa nasofaríngea. Se localiza en la línea media, y puede coexistir con la fosa navicularis.

El quiste de Thornwaldt es un resto de la notocorda embrionaria se localiza, superficial al músculo constrictor superior de la faringe y además se encuentra recubierto por la mucosa de la nasofaringe.

Puede presentar complicaciones como infección, lo que causa secreción purulenta persistente con olor y sabor desagradables, obstrucción de la trompa de Eustaquio y dolor de garganta.

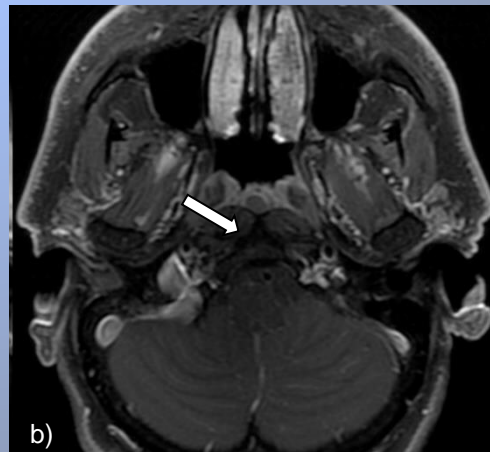
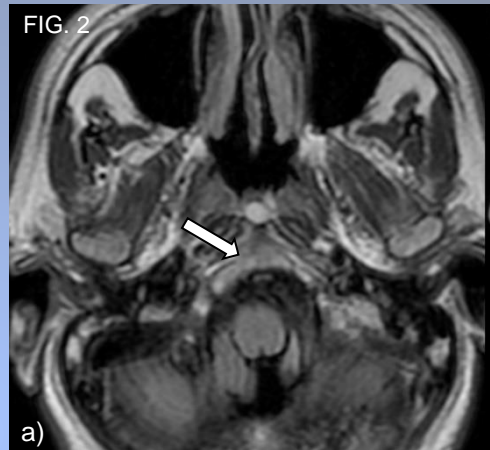


FIG.2. RM 3T. Cortes axiales. a) Secuelcia potenciada en T2, b) secuencia potenciada en T1 FS con contraste endovenoso. Se observa pequeño quiste de paredes finas en la línea media de la nasofaringe. Es hiperintenso en T2, y no realza con contraste endovenoso. En secuencias T1 presentan señal variable.

Trabajo

Nº 397

Hallazgos RM y aportes del PET TC en los tumores de la notocorda.

Dr. Martín Rodríguez Parodi – Dra. Margarita García Fontes (1)– Dra. Laura Valuntas – Dra. Verónica Gigirey -
Dr. Bolívar Escudero – Dr. Omar Alonso(2)

1 -Prof. Agda Dpto Imagenología Facultad de Medicina UDELAR.-CUDIM 2-Prof. Dpto. Medicina Nuclear Facultad de Medicina UDELAR. Director CUDIM

PATOLOGIA BENIGNA

La **Ecchordosis Physalifora** corresponde a una pequeña lesión benigna intradural generalmente de la región retroclival, y de comportamiento hamartomatoso.

En RM característicamente no muestra realce tras la administración de contraste endovenoso.

FIG. 3. RM 3T, adquisición axial. Ecchordosis Physalifora a) Imagen potenciada en T2FIESTA, b) Imagen potenciada en TSET2. Se observa pequeña imagen ovoidea retroclival, hiperintensa en T2 con ribete hipointenso, mejor evidenciada en secuencia FIESTA.

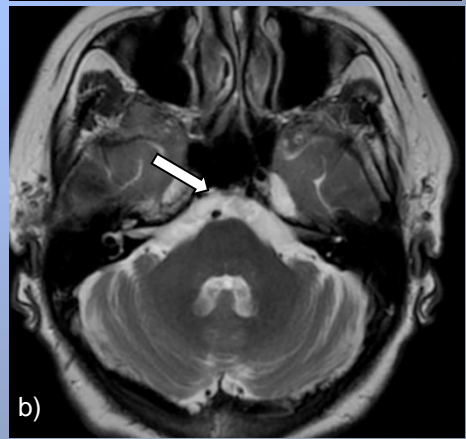
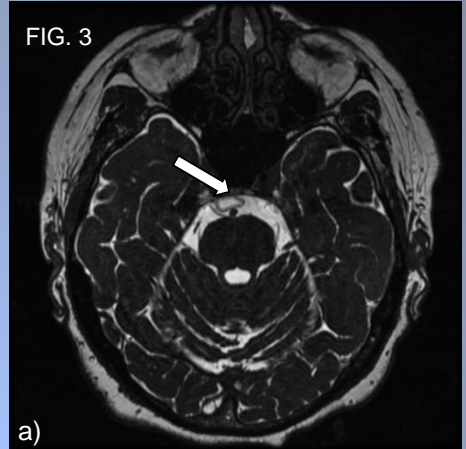


FIG. 4

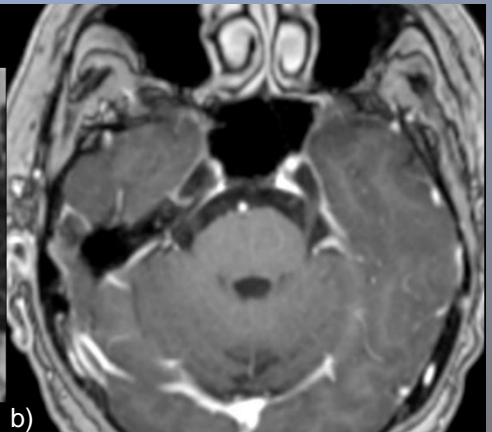
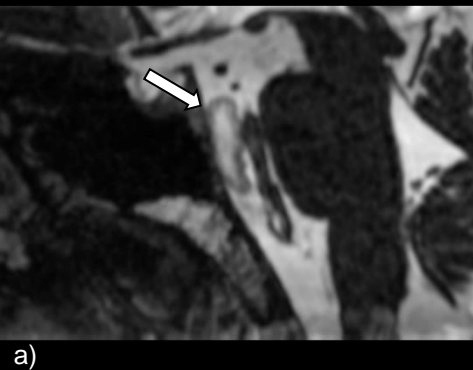


FIG. 4. a) T2FIESTA, b) T1 con medio de contraste endovenoso. Imagen ovoidea retroclival hiperintensa en T2 que no presenta realce. Ecchordosis Physalifora

Trabajo

Nº 397

Hallazgos RM y aportes del PET TC en los tumores de la notocorda.

Dr. Martín Rodríguez Parodi – Dra. Margarita García Fontes (1)– Dra. Laura Valuntas – Dra. Verónica Gigirey -

Dr. Bolívar Escudero – Dr. Omar Alonso(2)

1 -Prof. Agda Dpto Imagenología Facultad de Medicina UDELAR.-CUDIM 2-Prof. Dpto. Medicina Nuclear Facultad de Medicina UDELAR. Director CUDIM

PATOLOGIA MALIGNA

Los **Cordomas** son tumores malignos de crecimiento lento e invasivo. Se distribuyen a predominio en la unión craneocervical y sacro. Se desarrollan entre otros de las estructuras óseas de la base del cráneo, la columna vertebral y sacro; existen cordomas de localización extra ósea. En RM generalmente realzan tras la administración de contraste endovenoso.

Los aportes de 18 F-FDG PET TC actualmente son limitados, puede ayudar en la valoración metabólica frente a dudas diagnósticas siendo un instrumento en la diferenciación de lesiones benignas vs malignas, y en estadificación. Asimismo es una herramienta potencialmente prometedora tanto en el diagnóstico y terapéutica dado que puede existir captación de ⁶⁸GA-DOTA-TATE .

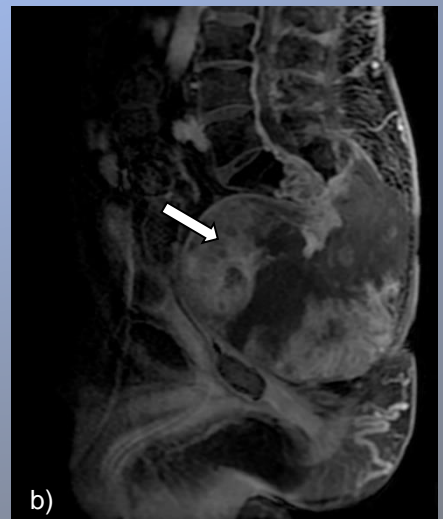
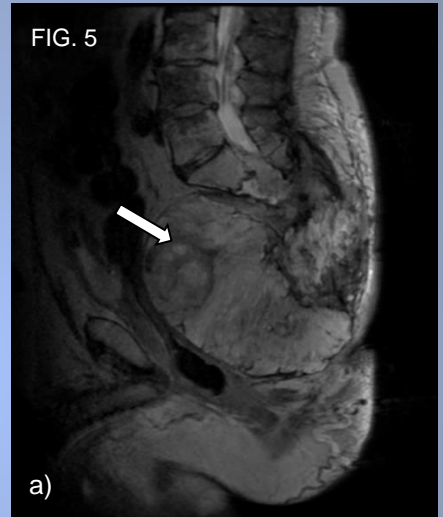


FIG.5 RM 3T. Adquisición sagital. a) Secuencia potenciada en T2 y b) secuencia potenciada en T1 FS con contraste endovenoso. Se observa proceso tumoral sacro que compromete el canal y extensión presacro. El mismo es hiperintenso inhomogéneo en T2 y presenta realce variable.

Trabajo

Nº 397

Hallazgos RM y aportes del PET TC en los tumores de la notocorda.

Dr. Martín Rodríguez Parodi – Dra. Margarita García Fontes (1)– Dra. Laura Valuntas – Dra. Verónica Gigirey -
Dr. Bolívar Escudero – Dr. Omar Alonso(2)

1 -Prof. Agda Dpto Imagenología Facultad de Medicina UDELAR.-CUDIM 2-Prof. Dpto. Medicina Nuclear Facultad de Medicina UDELAR. Director CUDIM

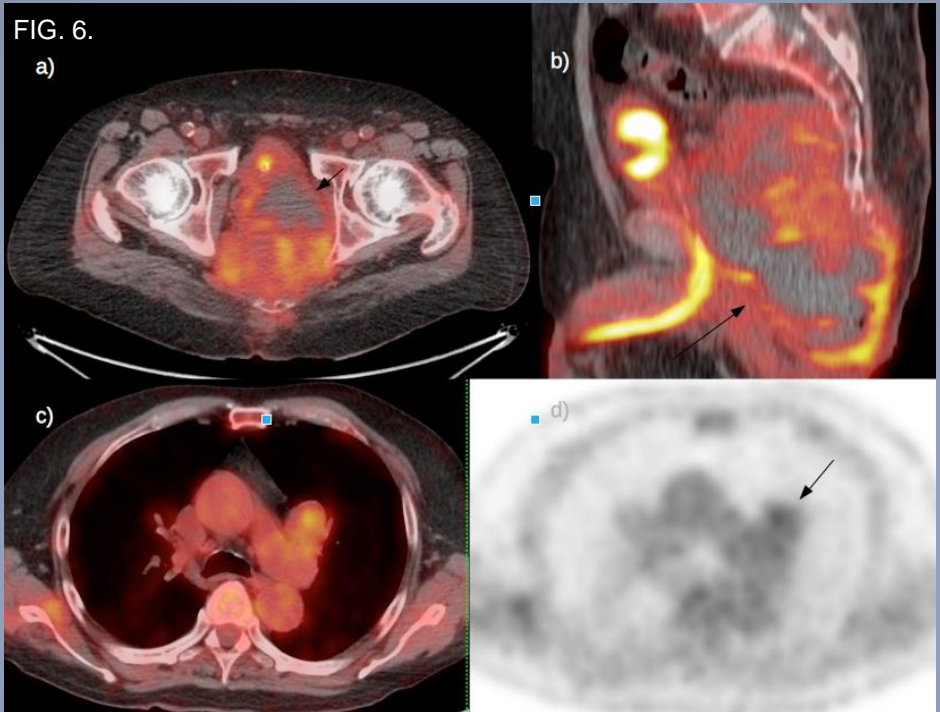


FIG.6. Estudio 18 F-FDG PET TC. a) y b) Paciente portador de cordoma con extenso compromiso a predominio pre sacro, evidenciando hipermetabolismo a predominio perilesional con extensa necrosis central. c) 18 F FDG PET TC y d) 18 F FDG PET MPR axial, donde se observa adenopatía hiliar izquierda hipercaptante secundaria.

CONCLUSIÓN: La patología de la notocorda es ampliamente conocida, sin embargo puede resultar difícil el diagnóstico de la patología benigna. Cuando existen dudas diagnósticas, el PET TC puede ayudar en la valoración del metabolismo lesional así como en su estadificación.

AGRADECIMIENTOS: Dra. Liliana Serventes. Dra. Elena Otero.

BIBLIOGRAFIA:

- 1-Ikushima I, Korogi Y, Makita O et-al. MR imaging of Tornwaldt's cysts. AJR Am J Roentgenol. 1999;172 (6): 1663-5.
- 2-Mehnert F, Beschoner R, Küker W et-al. Retroclival echordosis physaliphora: MR imaging and review of the literature. AJNR Am J Neuroradiol. 2004 Nov-Dec;25 (10): 1851-5.
- 3- Young VA, Curtis KM, Temple HT, Eismont FJ, DeLaney TF, Hornicek FJ. Characteristics and Patterns of Metastatic Disease from Chordoma. (2015) Sarcoma. 2015: 517657.
- 4- Park SA, Kim HS. F-18 FDG PET/CT evaluation of sacrococcygeal chordoma. Clin Nucl Med. 2008 Dec;33(12):906-8. doi: 10.1097/RLU.0b013e3181818c4e88.