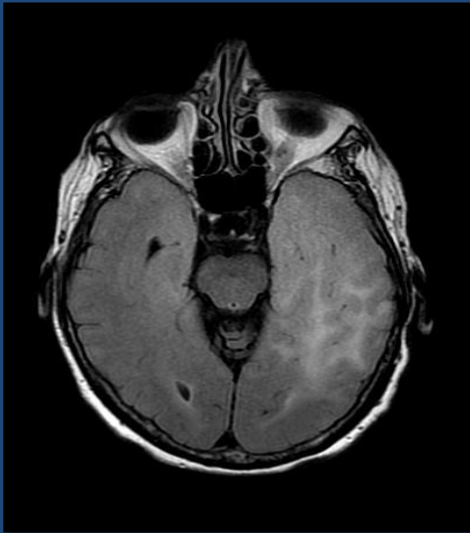


# GLIOMATOSIS CEREBRI: A PROPOSITO DE UN CASO

## PRESENTACION DEL CASO

Paciente femenina de 82 años que consulta por presentar cefalea y mareos.

## HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS



## RM corte axial FLAIR y T2

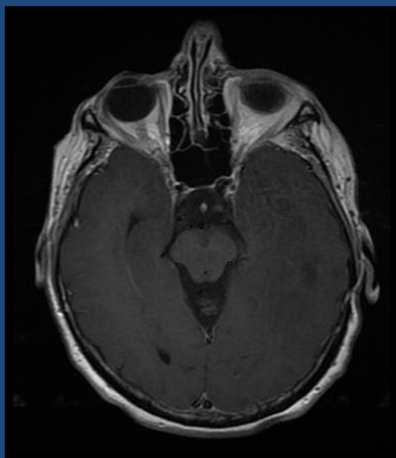
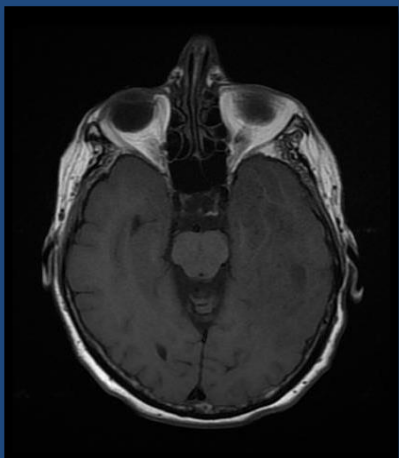
Lesión hiperintensa de sustancia blanca profunda del lóbulo temporal izquierdo (edema). Lesión infiltrativa difusa cortico-subcortical hiperintensa con compromiso bilateral temporal y occipito-medial, de ambos hipocampos y lóbulo parietal izquierdo.

## AUTORES:

Fernando Macrina. Mónica Machuca Castillo. Adrian Ernesto Maler. Javier Palermo. Jesica Tamara Kerry. Maryurys Patricia Orozco.

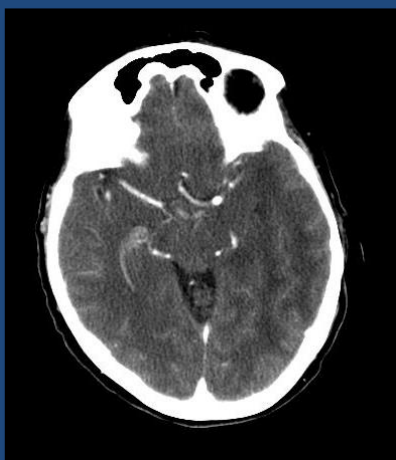
# GLIOMATOSIS CEREBRI: A PROPOSITO DE UN CASO

## HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS



### RM corte axial T1 sin y con cte EV.

No se observa realce tras la administración del contraste EV.



### TC corte axial sin y con cte EV.

En concordancia con los hallazgos de RM se observa imagen hipodensa cortico-subcortical temporal izquierda.

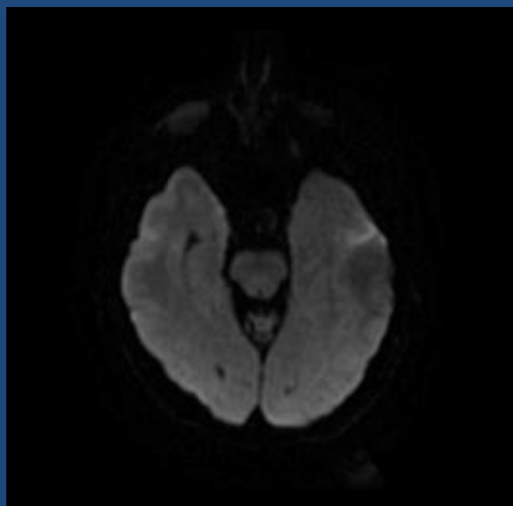
## AUTORES:

Fernando Macrina. Mónica Machuca Castillo.  
Adrian Ernesto Maler. Javier Palermo. Jesica  
Tamara Kerry. Maryurys Patricia Orozco.

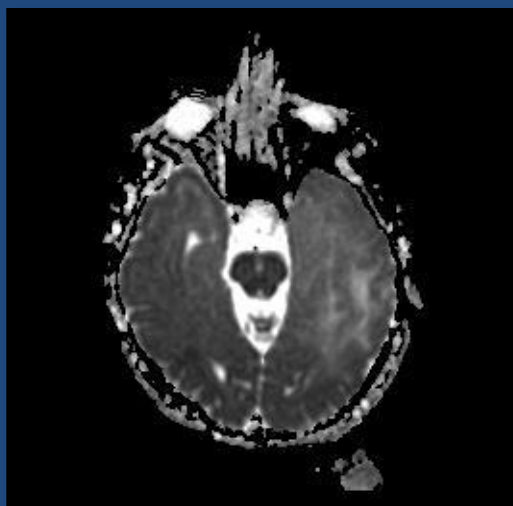
# GLIOMATOSIS CEREBRI: A PROPOSITO DE UN CASO

## HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS

No genera desviación de la línea media, ni restricción en la difusión.



RM DIFUSION



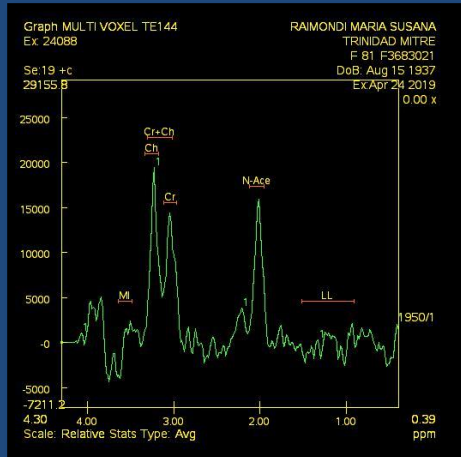
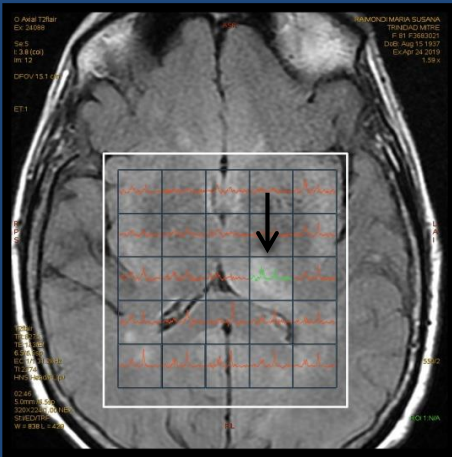
RM MAPA ADC

### AUTORES:

Fernando Macrina. Mónica Machuca Castillo.  
Adrian Ernesto Maler. Javier Palermo. Jesica  
Tamara Kerry. Maryurys Patricia Orozco.

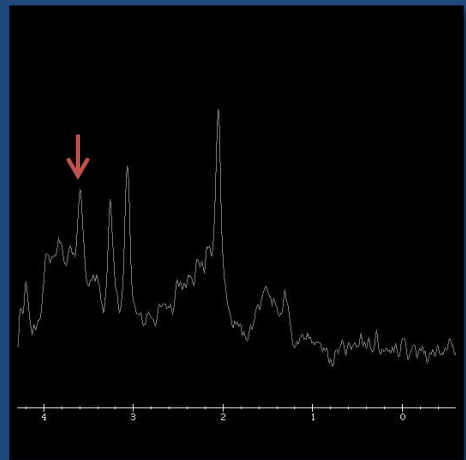
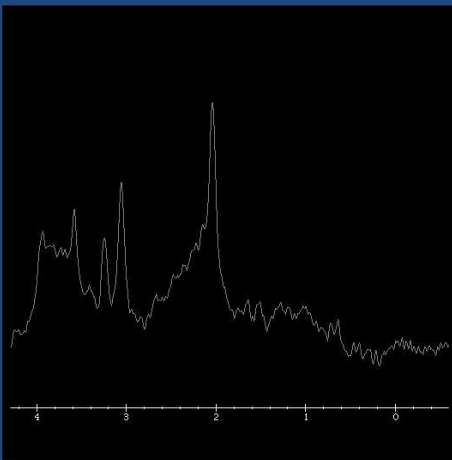
# GLIOMATOSIS CEREBRI: A PROPOSITO DE UN CASO

## HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS



## ESPECTROSCOPIA MULTIVOXEL .

En tiempo de eco largo (144) muestra aumento de Colina y caída de NAA.



## ESPECTROSCOPIA NORMAL Y PATOLOGICA.

En tiempo de eco corto (35) aumento del Mioinositol.

**AUTORES:**

Fernando Macrina. Mónica Machuca Castillo.  
Adrian Ernesto Maler. Javier Palermo. Jesica  
Tamara Kerry. Maryurys Patricia Orozco.

# GLIOMATOSIS CEREBRI: A PROPOSITO DE UN CASO.

## DISCUSION

La GC fue considerada hasta la nueva clasificación de los tumores primarios del SNC por la OMS del año 2016, como un subtipo tumoral infrecuente con una incidencia mayor en hombres que en mujeres ( 1.3:1) con intervalo de edad en el diagnóstico que va desde los primeros años de vida hasta la senectud.

Este sistema de clasificación divide los tumores del SNC de acuerdo no sólo con el tipo histológico sino que ahora utiliza marcadores moleculares de cito diferenciación, haciendo transición de una clasificación de carácter estructural en una basada en la biología molecular, que busca subdividir las entidades más homogéneas.

Dicha clasificación constituye un paso importante hacia el desarrollo de tratamientos personalizados, el cual tiene como blanco las alteraciones genéticas específicas de cada tumor.

Esta forma de presentación se da en menos del 1% de todos los Astrocitomas.

### AUTORES:

Fernando Macrina. Mónica Machuca Castillo. Adrian Ernesto Maler. Javier Palermo. Jesica Tamara Kerry. Maryurys Patricia Orozco.

# GLIOMATOSIS CEREBRI: A PROPOSITO DE UN CASO.

## DISCUSION

La GC presenta un patrón de crecimiento infiltrativo difuso, cuyas células gliales neoplásicas preservan la arquitectura del tejido cerebral adyacente. Con capacidad de infiltración tanto de la SB como de la SG.

Afecta la corteza, los ganglios basales y puede propagarse al tronco cerebral y la médula espinal, preservando el cerebelo.

Debe afectar a más de 3 lóbulos cerebrales.

La presentación clínica es pleomórfica e inespecífica, el diagnóstico se sospecha a partir de los hallazgos de RM (característicos y poco específicos) pero se confirma con el estudio histopatológico del material de biopsia.

Hay un amplio espectro de diagnósticos diferenciales como: sme de Behcet, sme Sjögren, Leucoencefalopatía isquémica, las encefalitis infecciosas o inmunitarias, las Leucodistrofias, Vasculitis, enfermedades desmielinizantes, ciertas formas de linfomas cerebrales primarios, entre otros.

## AUTORES:

Fernando Macrina. Mónica Machuca Castillo.  
Adrian Ernesto Maler. Javier Palermo. Jesica  
Tamara Kerry. Maryurys Patricia Orozco.

# GLIOMATOSIS CEREBRI: A PROPOSITO DE UN CASO.

## DISCUSION

A pesar de la heterogeneidad en el grado y en el subtipo histológico la GC presenta un comportamiento biológico agresivo, por lo cual la OMS lo clasificó como **grado III de malignidad**.

Actualmente con la nueva clasificación que introduce marcadores moleculares en términos diagnósticos permite contar con elementos objetivos reduciendo así la variabilidad interobservador habitual e incluso entre patólogos entrenados.

## CONCLUSION

En base a la nueva clasificación de la OMS del año 2016, la Gliomatosis Cerebri (GC) ***deja de ser un subtipo tumoral para considerarse un patrón de crecimiento***

### AUTORES:

Fernando Macrina. Mónica Machuca Castillo. Adrian Ernesto Maler. Javier Palermo. Jesica Tamara Kerry. Maryurys Patricia Orozco.

# GLIOMATOSIS CEREBRI: A PROPOSITO DE UN CASO.

## CONCLUSION

Debido a que la clínica de esta entidad es variable e inespecífica, el diagnóstico se sospecha a partir de los hallazgos en RM y se confirma con el estudio histológico del material de biopsia, de allí la importancia de conocer los hallazgos imagenológicos para una adecuada orientación del diagnóstico.

El diagnóstico diferencial planteado en nuestro caso por su ubicación fue la encefalitis límbica (infecciosa, inmunitaria, paraneoplásica) y el linfoma primario, siendo importante la ausencia de restricción en la difusión y de realce postcontraste así como el patrón espectroscópico.

### AUTORES:

Fernando Macrina. Mónica Machuca Castillo.  
Adrian Ernesto Maler. Javier Palermo. Jesica  
Tamara Kerry. Maryurys Patricia Orozco.