



HOSPITAL UNIVERSITARIO

**ENFERMEDAD
DESMIELINIZANTE
VARIANTE TUMEFACTIVA
MULTIFOCAL**



AUTORES:

Palacios Christiam¹; Lineros Ricardo¹; Gómez Mauricio¹; López Sergio¹; DiLorenzo Guillermo¹; Miñarro Diego¹

1: Diagnóstico por Imágenes.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente de sexo femenino de 33 años previamente sana, sin antecedentes.

Presenta cuadro clínico de 5 día de evolución caracterizado por:

- Pérdida progresiva de la agudeza visual.

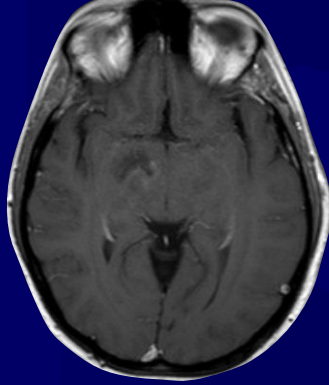
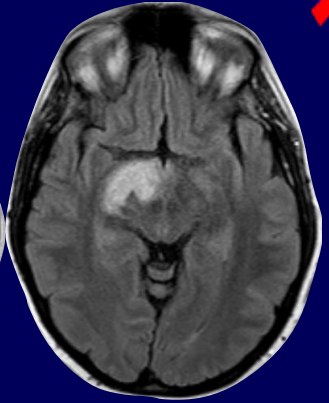
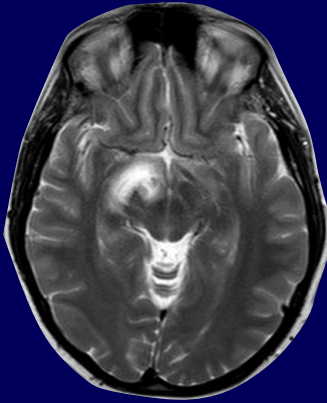
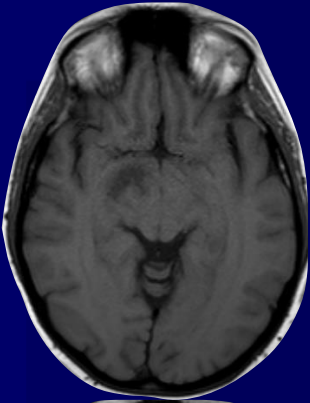
Al examen físico presenta:

- Hemianopsia homónima izquierda.
- Paresia facial moderada y braquio-crural izquierda leve.
- ROT y tono muscular normales.

Estudio de Laboratorio dentro del rango de la normalidad.

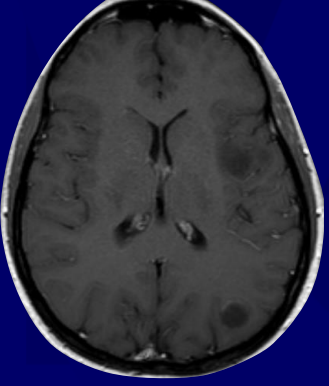
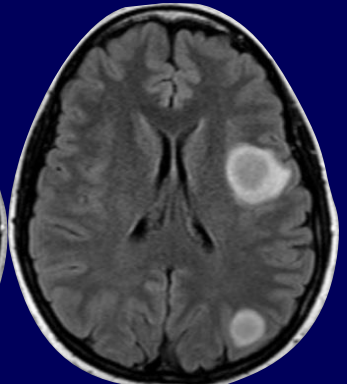
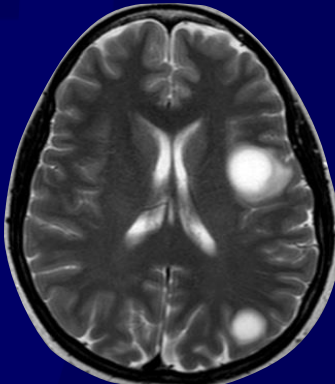
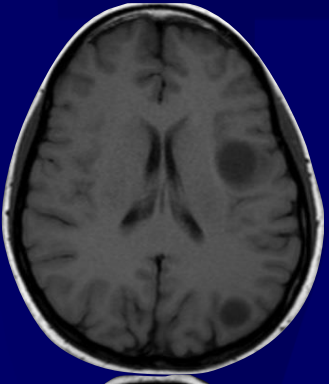
Serología

Deterioro progresivo del cuadro clínico llegando a la somnolencia, abolición del reflejo nauseoso y profundización del foco motor, que requiere pase a unidad cerrada y conexión a ARM.



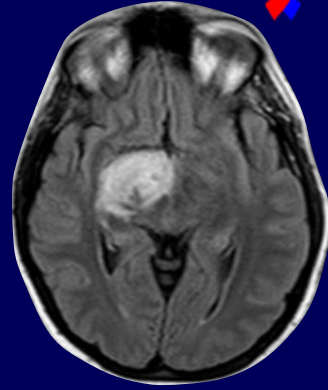
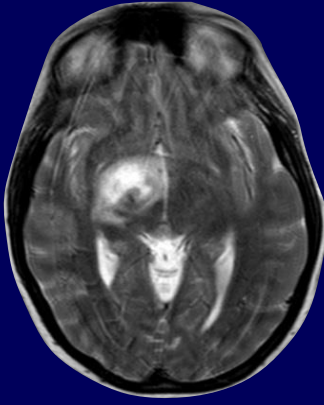
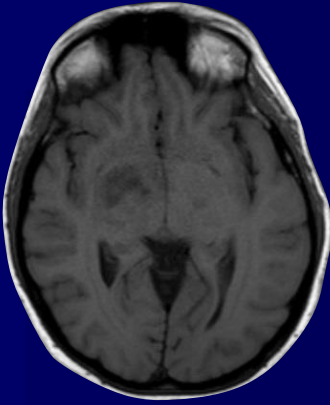
DIA 1 DE INTERNACION

Lesión mesencéfalo-diencefálica
Hiperintensa en T2 y FLAIR, hipointensa
en T1, edema perilesional y mínimo
refuerzo post-contraste



Dos lesiones ocupantes de espacio
yuxtacortical parieto-occipital y otra frontal lateral
izquierda.

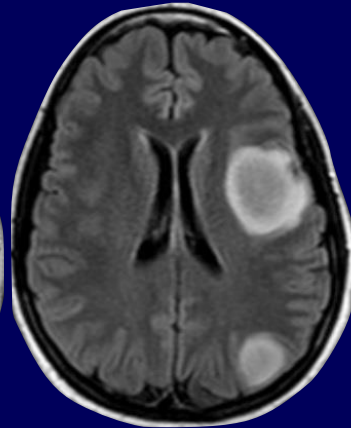
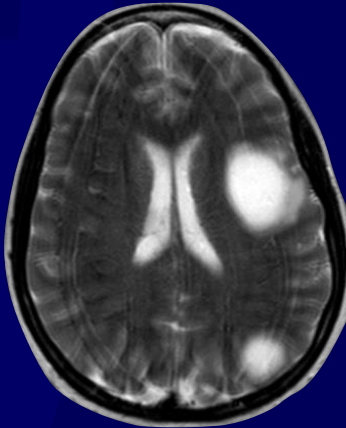
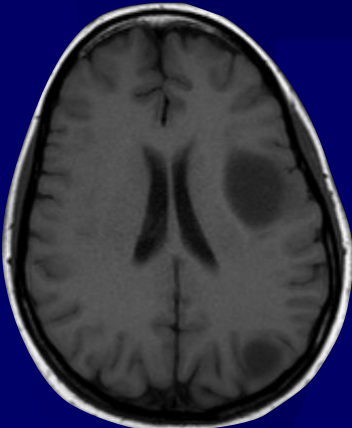
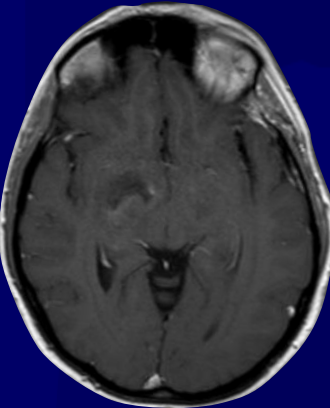
Hiperintensa en T2 y FLAIR, hipointensa
en T1, edema perilesional y mínimo
refuerzo periférico post-contraste.



DIA 5 DE INTERNACION, profundización del compromiso motor.

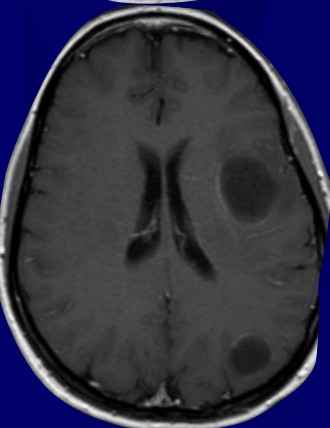
Leve aumento del tamaño de la lesión mesencéfalo-diencefálica y del edema perilesional.

Sin cambios respecto al realce post-contraste



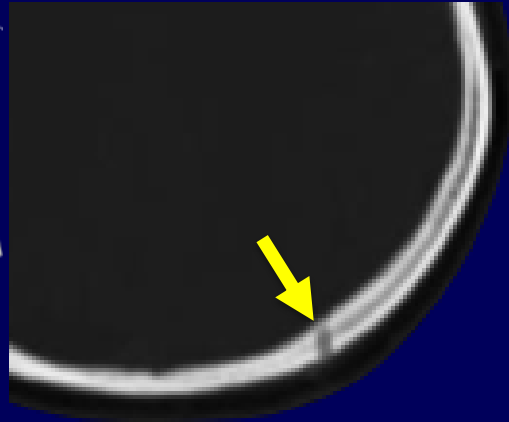
No se observaron cambios significativos respecto a las lesiones fronto-parieto-occipitales izquierdas. Discreto aumento del edema periférico de la lesión dominante.

SE INICIAN PULSOS DE CORTICOIDES POR LA SOSPECHA DE ENF. DESMIELINIZANTE.

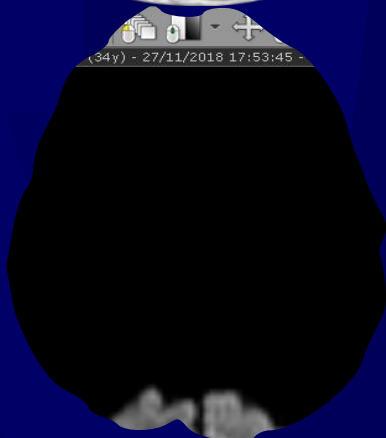
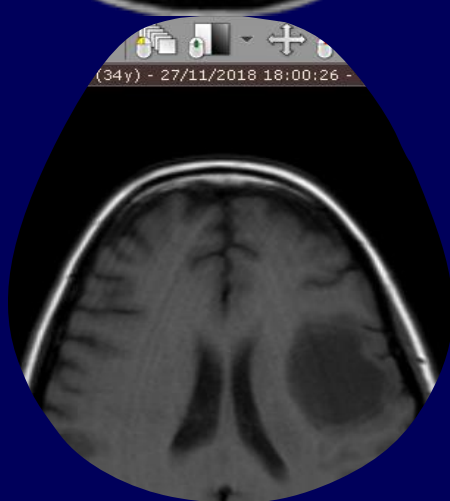
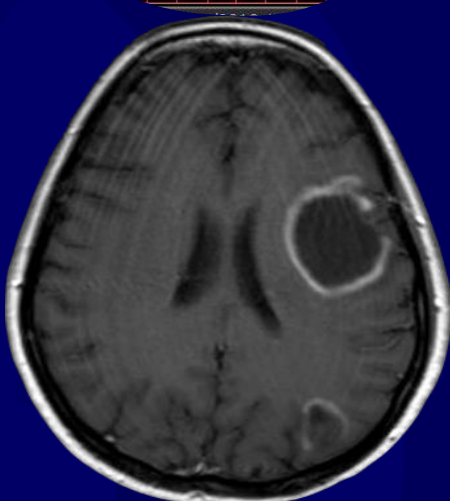
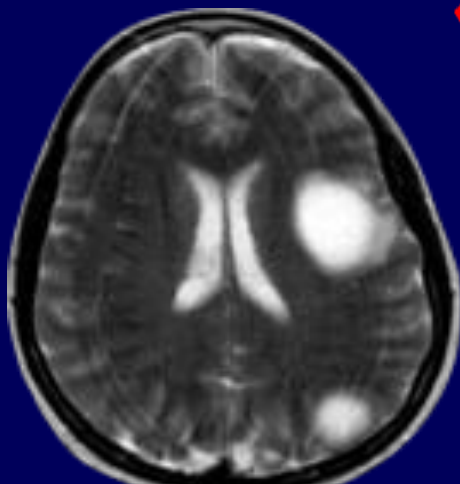
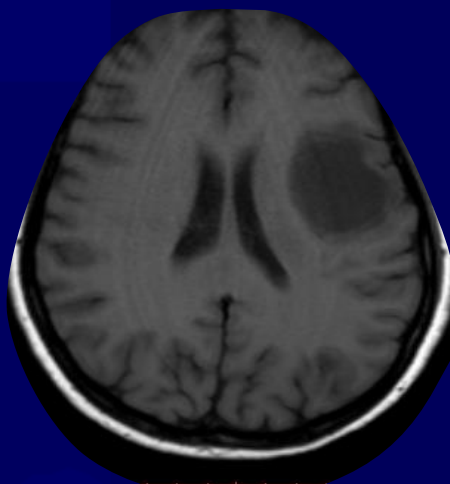


EVOLUCIÓN:

Dada la evolución rápidamente progresiva de la clínica, con estudios negativos para enfermedad neoplásica primaria y sin respuesta al tratamiento con corticoesteroides, se realiza biopsia estereotáxica de la lesión parieto-occipital izquierda, sin complicaciones.

**REPORTE ANATOMÍA PATOLÓGICA**

**Proceso demielinizante
compatible con enfermedad
demyelinizante**



DIA 10 DE INTERNACION.

La lesión dominante presenta un halo hipointenso en las imágenes ponderadas en T2 y realce periférico anular incompleto de ambas lesiones. (El sector sin realce se orienta hacia la sustancia gris)



DISCUSIÓN:

Dado el progresivo deterioro del cuadro clínico de la paciente llegando a la asistencia ventilatoria mecánica, resulta imprescindible la caracterización de las lesiones cerebrales.

Se plantearon los siguientes diagnósticos diferenciales:

- Metástasis: Dado la presencia de varias lesiones, se realizaron estudios con la finalidad de determinar el origen primario sin éxito.
- Infeccioso: Dada la rápida progresión de los síntomas y a pesar que la paciente posee un sistema inmune competente, se estudió en búsqueda de patógenos, siendo negativos los análisis.
- Desmielinizante: Rápida progresión sintomática, aunque la variante tumefactiva es poco frecuente (0.3/100.000).

Al encontrarnos frente a una paciente con sospecha de enfermedad desmielinizante sin respuesta a los corticoesteroides, se realizó biopsia esterotáxica confirmando el diagnóstico.

Se inició tratamiento inmunomodulador.

CONCLUSIÓN:

La enfermedad desmielinizante de tipo tumefactiva puede ser la forma de presentación tanto de la esclerosis múltiple como del espectro NMO o antiMOG.

Existen reporte donde hasta un 40% pueden ser casos aislados sin definirse por ninguna de las entidades.

Nuestro caso por el momento con marcadores serológicos negativos, ausencia de progresión en tiempo y espacio se lo podría incluir dentro de los eventos desmielinizantes aislados de inicio tumefactivo.

Aún más infrecuente es la presentación multifocal, que sumado a una evolución rápidamente progresiva llevó entre otras cosas a la biopsia encefálica.

Consideramos se trata de una entidad más a incluir en la lista de diagnósticos diferenciales de lesiones multifocales ocupantes de espacio; con algunas características distintivas como el halo hipointenso en T2, escaso edema perilesional y el realce en anillo incompleto pueden ayudar al diagnóstico.

