



Romboencefalitis en niños: hallazgos en RM y correlación clínica



Autores: Fernandez Ivana; Nallino María Belen; Ojeda Adriana; Acevedo Paola

Lugar: Sanatorio de Niños

Rosario - Santa Fe - Argentina



Introducción

- El romboencéfalo es la porción del encéfalo que comprende el bulbo, la protuberancia anular o puente de varolio y el cerebelo y rodea al IV ventrículo cerebral.
- La inflamación de dichas estructuras se denomina romboencefalitis (RE).



Introducción

El diagnóstico a menudo suele ser dificultoso en base a las manifestaciones clínicas, y por lo tanto las mismas deben correlacionarse con los hallazgos en resonancia magnética (MR) y con el análisis del líquido cefalorraquídeo (LCR).



Objetivos

- Definir el término de RE
- Describir los hallazgos por RM y su correlación con las manifestaciones clínicas y con el análisis de LCR.
- Documentar la evolución radiológica de los hallazgos por imágenes.



Material y Métodos

Se evaluaron 12 pacientes pediátricos en el Sanatorio de Niños de la ciudad de Rosario teniendo en cuenta los siguientes criterios:

1. Manifestaciones clínicas compatibles con alteración del tronco cerebral y/o cerebelo.
2. Análisis de LCR mediante punción lumbar.



Material y métodos

3. Hallazgos sospechosos en neuroimágenes (mediante la realización de RM de cráneo en equipo 1.5 Tesla).
4. Factores demográficos (edad y sexo).



Resultados

- La edad promedio de los pacientes evaluados fue de 43 meses.
- 83% (10/12) fueron varones.

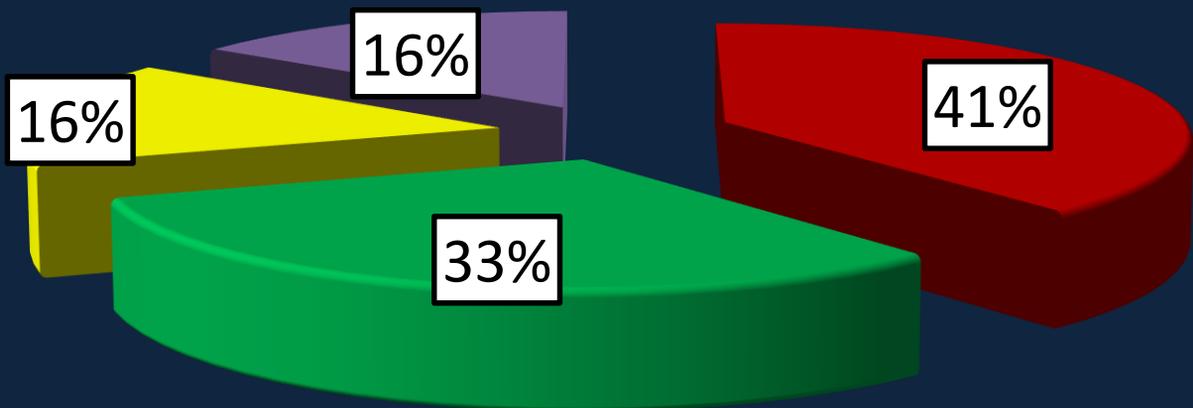


Resultados

- En cuanto a las manifestaciones clínicas observamos que el 41% (5/12) presentó ataxia como síntoma principal, el 33% (4/12) alteración del sensorio, el 16% (2/12) alteraciones visuales y el 16% (2/12) cefalea y vómitos.



Manifestaciones clínicas



- Ataxia
- Alteraciones del sensorio
- Alteraciones visuales
- Cefalea y vomitos



Resultados

- El análisis de laboratorio de LCR mostró alteraciones compatibles con cuadro infeccioso-inflamatorio en un 66% (8/12) de los pacientes.

Paciente	Células (formula)	Proteínas	Glucosa
1	50(75-25)	0.5	54
2	1(100)	1	50
3	1340(60-40)	2.2	58
4	100(30-70)	0.2	63
5	2(100)	0.3	57
6	2(100)	0.2	61
7	655(60-40)	0.6	48
8	80(80-20)	0.3	69
9	100(60-40)	0.5	61
10	490(10-90)	0.6	89
11	260(60-40)	0.8	52
12	2(100)	0.2	63
	66% Alterado		



Resultados

- En el 16% (2/12) se rescató Virus Herpes 6 como agente causal y en el 8% (1/12) Enterovirus.
- El 91% de los pacientes presentaron hallazgos radiológicos compatibles con RE en la RM. Estos consistieron en hiperintensidades en secuencias FLAIR y T2 en región dorsal del tronco encefálico y en cerebelo.

Hallazgos en RM

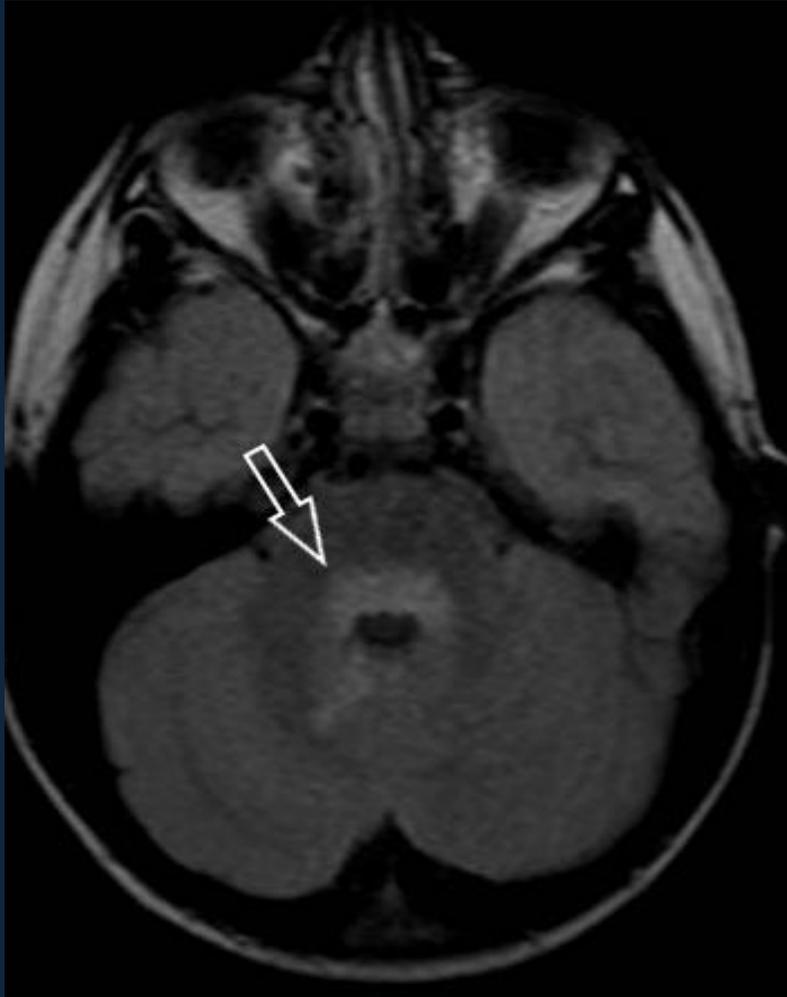


Imagen axial FLAIR en niño de 60 meses que muestra hiperintensidad en el dorso de la protuberancia y pedúnculos cerebelosos.



Hallazgos en RM

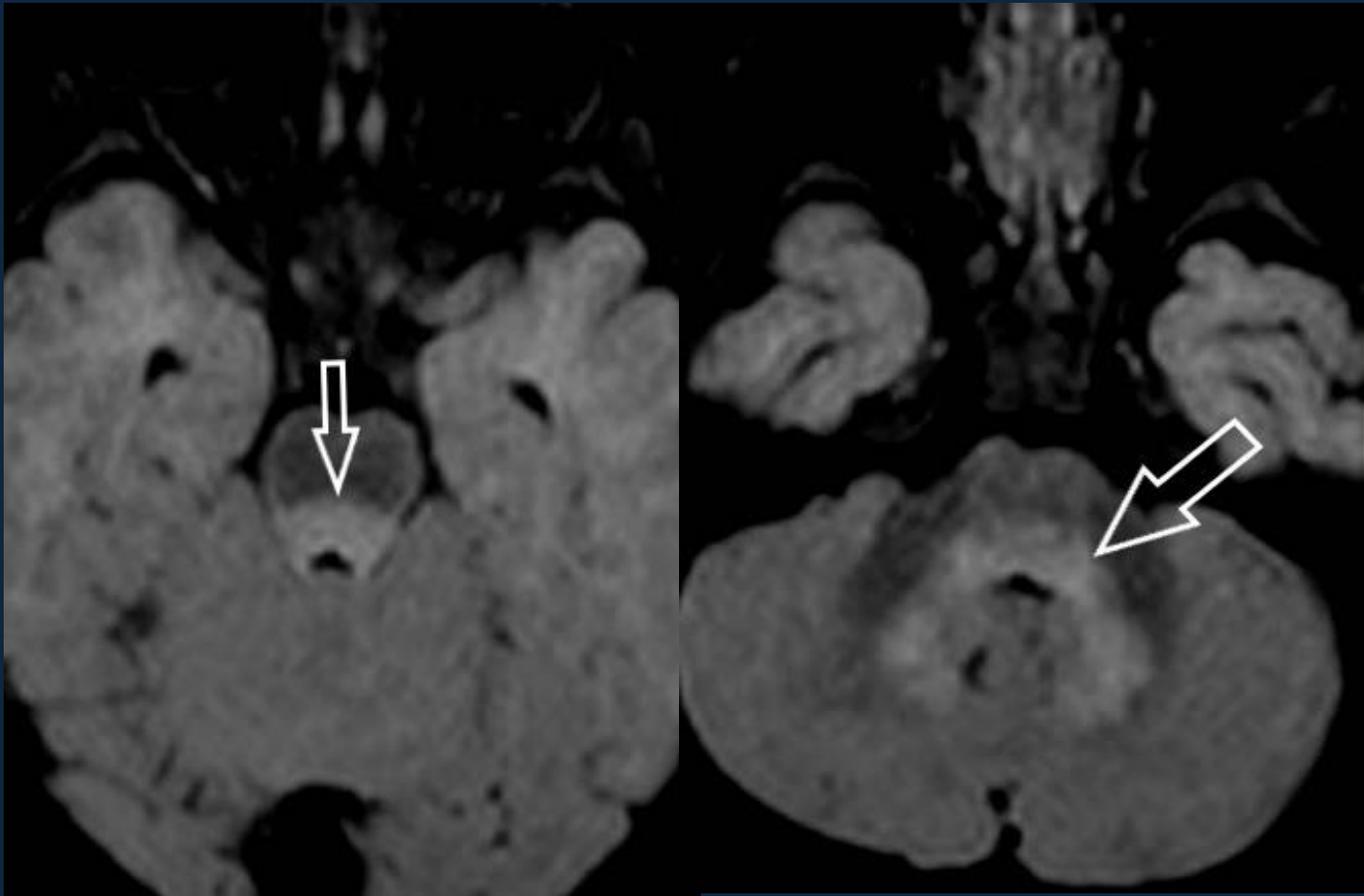
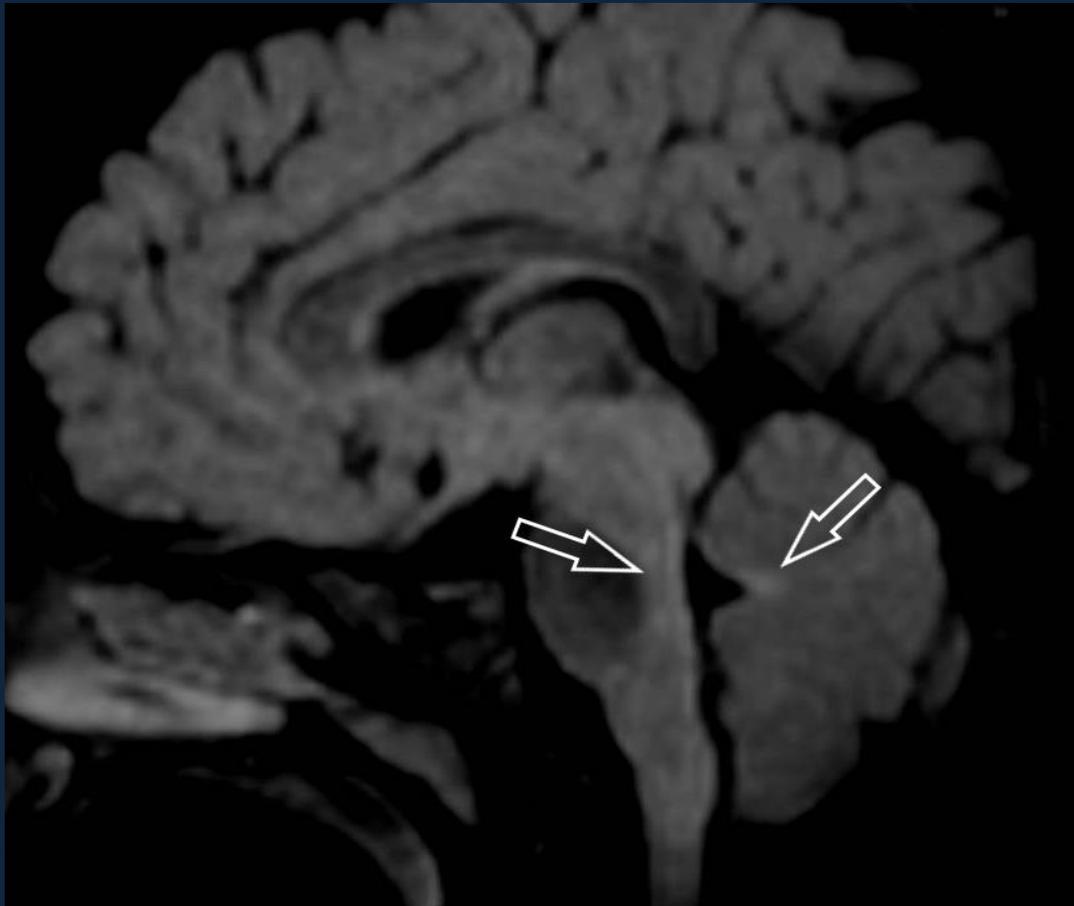


Imagen axial FLAIR en niño de 10 meses donde se observa marcada hiperintensidad en dorso de la protuberancia, pedúnculos cerebelosos y cerebelo.



Hallazgos en RM



Sagital FLAIR en el mismo paciente donde se identifica hiperintensidad adyacente al IV ventrículo.

Hallazgos en RM

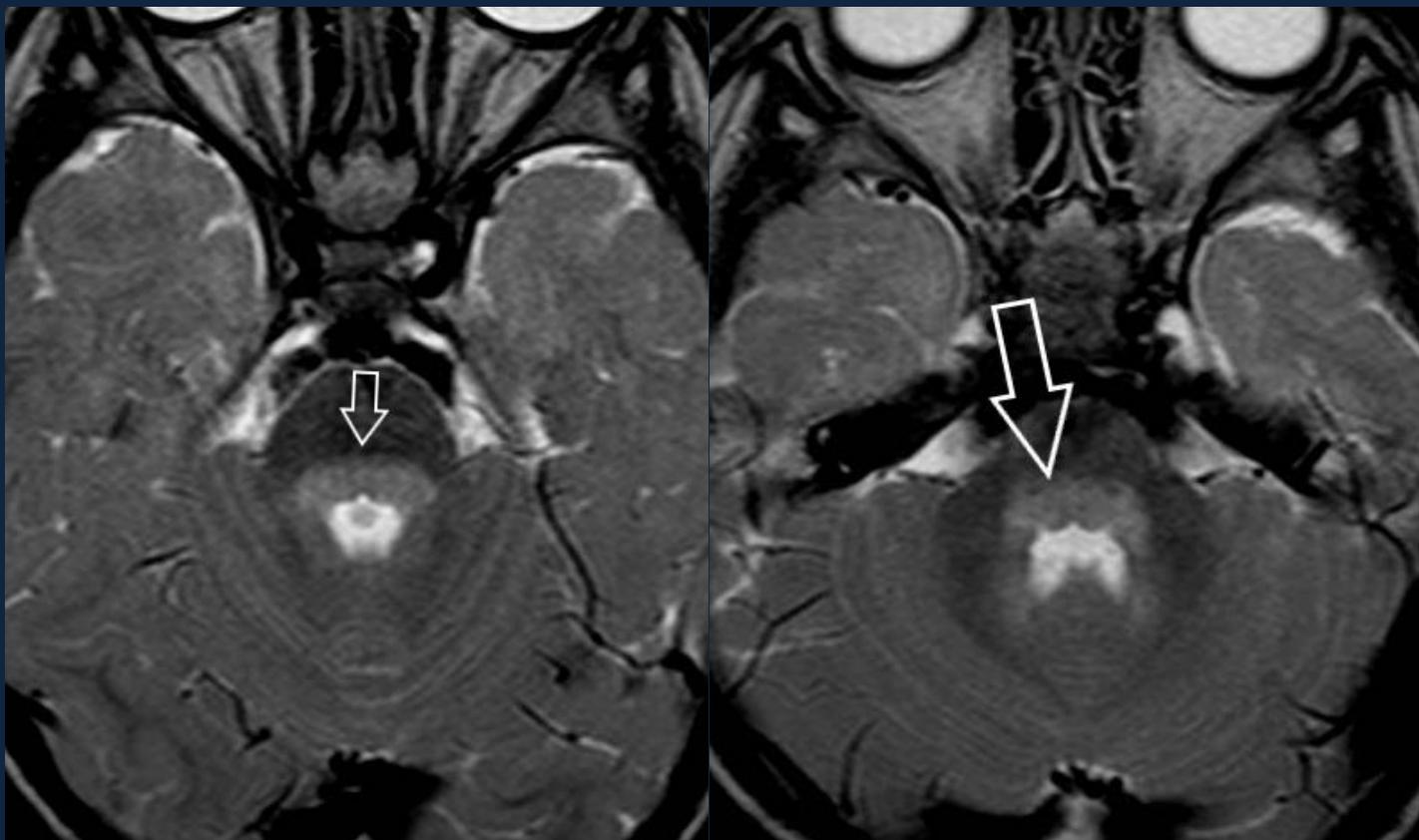


Imagen axial T2 que muestra hiperintensidad en dorso protuberancial y cerebello periférica al IV ventrículo.

Hallazgos en RM

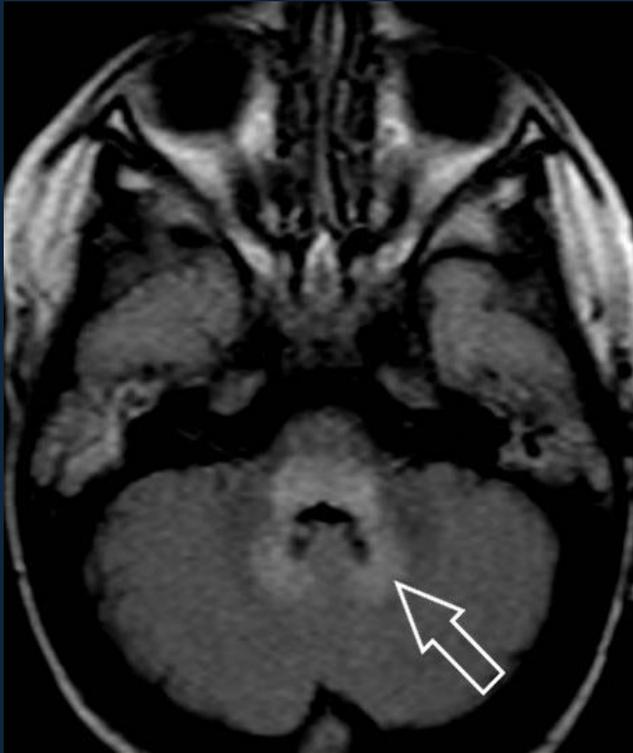
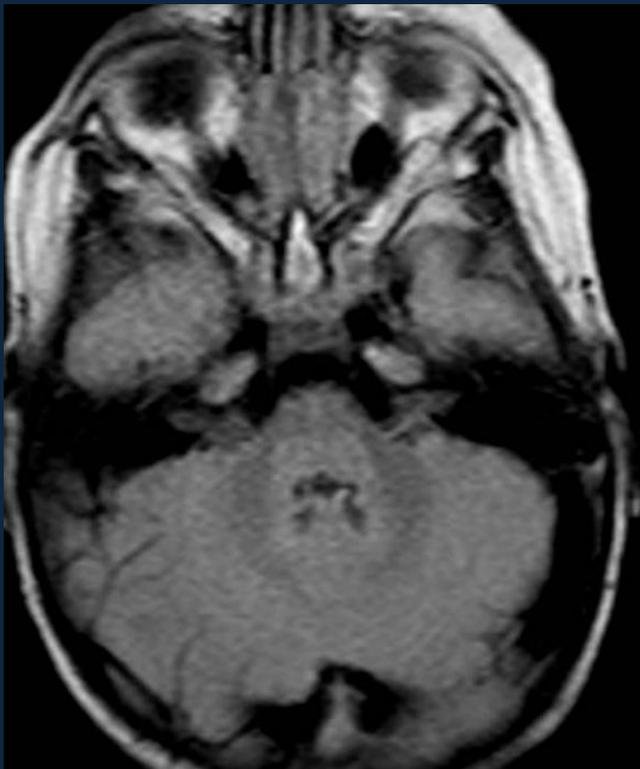
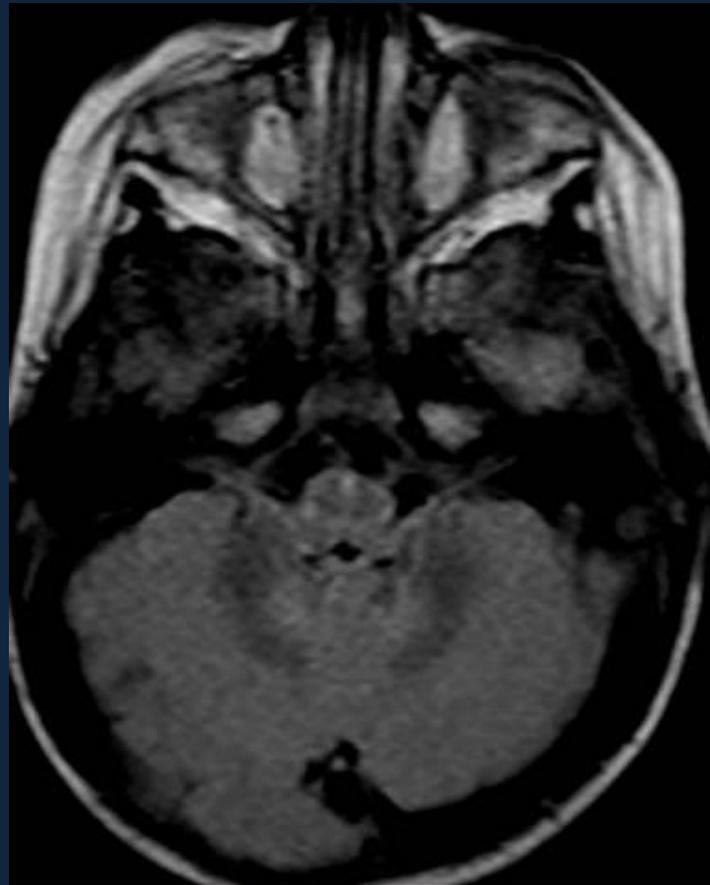
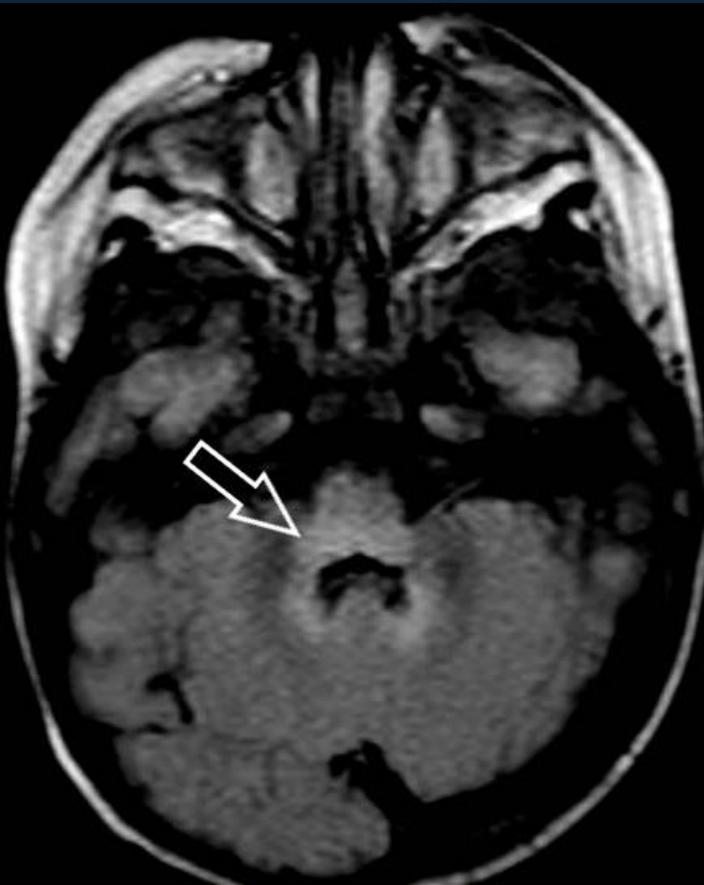


Imagen axial FLAIR en niño de 18 meses que muestra hiperintensidad en región dorsal pontina, pedúnculos cerebelosos y cerebelo.



Examen de control a los 6 meses que muestra regresión total de las hiperintensidades.

Hallazgos en RM



Imágenes axiales en secuencia FLAIR en niño de 18 meses donde se reconoce hiperintensidad en dorso del bulbo raquídeo y cerebelo (flecha) con posterior resolución en control realizado 3 meses después.



Conclusiones

- La RE comprende la inflamación del tronco cerebral y cerebelo.
- En la población pediátrica su etiología es a predominio viral.
- Los hallazgos en RM consisten principalmente en hiperintensidades en secuencias FLAIR y T2 en región dorsal del tronco encefálico y en cerebelo.



Conclusiones

- No obstante en ocasiones pueden ser sutiles, siendo necesaria la correlación clínica y de laboratorio con las manifestaciones radiológicas para llegar al diagnóstico correcto.
- El curso clínico-radiológico suele ser autolimitado con resolución ad integrum.



Bibliografía

- *MRI findings in rhombencephalitis: clinical and pictorial review* - A. Domingo. , L. E. Guerrero Acosta, O. MEZOSI - ECR 2017
- *Rhombencephalitis: Pictorial Essay* – NCBI - Campos, Lílian Gonçalves et al Radiologia Brasileira 2016.
- *Rhombencephalitis: a pictorial review* - Juliana Duarte and others published ECR 2014.
- *Rhombencephalitis / Brainstem Encephalitis* - Burk Jubelt; Cornelia Mihai; Terrence M. Li; Padma Veerapaneni. 2011