

seram

Sociedad Española de Radiología Médica

34

Congreso Nacional

PAMPLONA $\frac{24}{27}$ MAYO 2018

Palacio de Congresos Baluarte

23 mayo Cursos Precongreso

Pseudotumor inflamatorio desmielinizante. Hallazgos radiológicos.

Autores: M^a Soraya García Gómez, Rafael Reina
Cubero, Teresa Guijo Hernández

Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Objetivos docentes

- Revisión de los hallazgos radiológicos del pseudotumor inflamatorio desmielinizante.
- Mostrar los hallazgos claves para el diagnóstico diferencial.
- Explicar la utilidad de la difusión RM en el diagnóstico y actividad de esta patología.

Revisión del tema

- ✓ Como sabemos la esclerosis múltiple y otras enfermedades desmielinizantes tienen una presentación típica en el SNC en forma de múltiples áreas de alteración de la señal en RM, con predilección por la sustancia blanca periventricular, no presentando grandes problemas en el diagnóstico.

Revisión del tema

- ✓ El pseudotumor desmielinizante, es una forma rara, localmente agresiva de desmielinización que se manifiesta como lesión solitaria de menos de 2 cm simulando una neoplasia cerebral.
- ✓ El diagnóstico diferencial tanto clínico como radiológico es un handicap, solo pudiendo establecer el diagnóstico definitivo tras biopsia quirúrgica en algunos casos.

Revisión del tema

- ✓ Explicamos a continuación los hallazgos radiológicos, a través de varios casos de nuestro hospital: Todos eran mujeres jóvenes entre 30-40 años, que tenían síntomas atípicos para esclerosis múltiple como déficit focal neurológico o afasia.
 - ✓ Caso 1: Mujer de 25 años que acude al servicio de urgencias por pérdida de fuerza en brazo derecho acompañado en la exploración neurológica de disminución de la sensibilidad y afasia.
 - ✓ Caso 2: Mujer de 30 años con clínica neurológica de hemiparesia derecha.
 - ✓ Caso 3: Mujer de 28 años con déficit motor derecho.

Revisión del tema

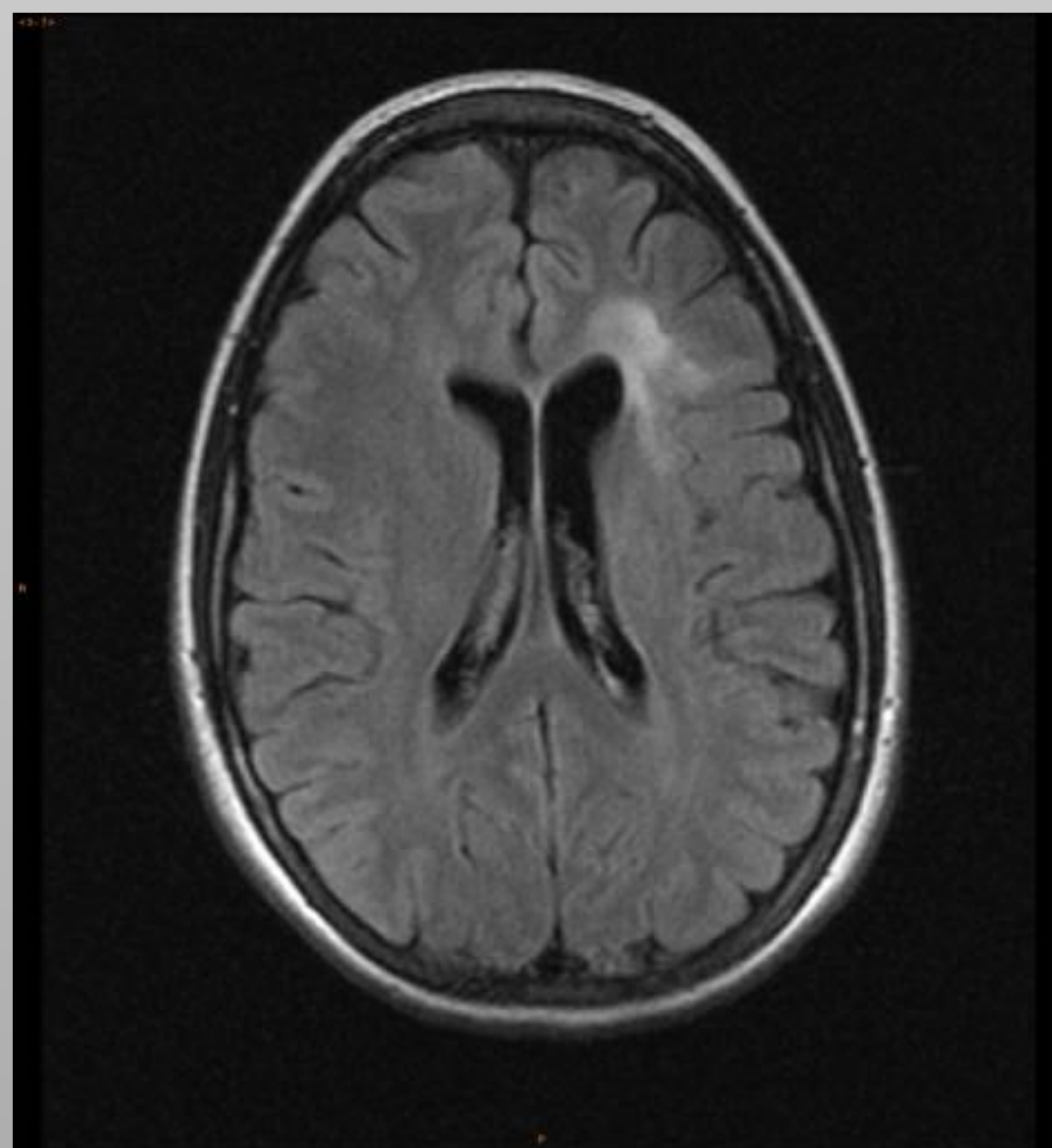
- ✓ **Hallazgos de imagen:** Lesiones solitarias localizadas en su mayor parte en la sustancia blanca, con predilección por el lóbulo parietal.
 - ✓ Caso1: Dos LOE hiperintensas en secuencias T2, localizadas en lóbulo frontal derecho y parietal izquierdo, que se localizan en la sustancia blanca.



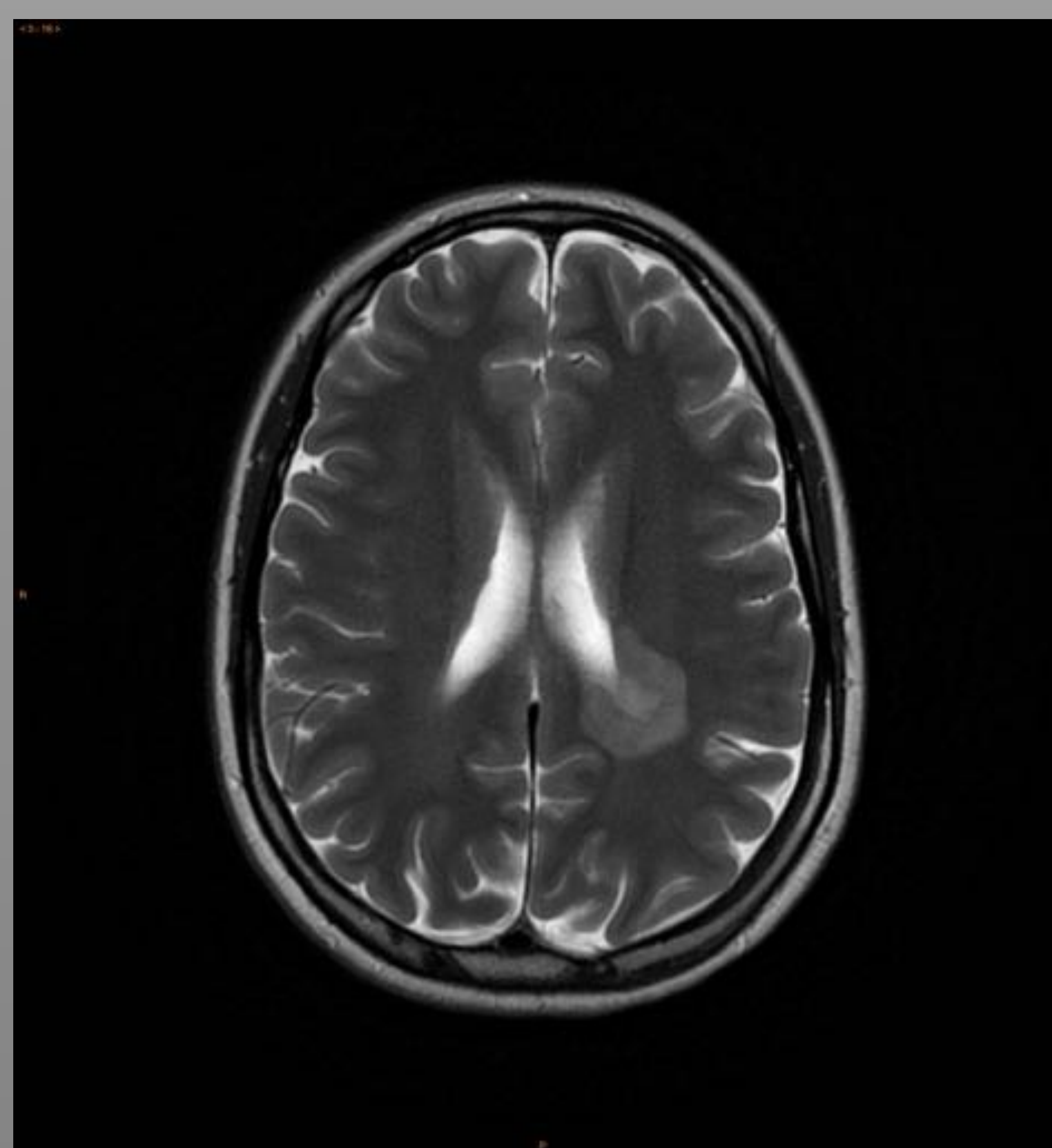
Pseudotumor inflamatorio desmielinizante.

Revisión del tema

- ✓ Caso 2 : LOE hiperintensa en secuencias FLAIR, localizada en lóbulo frontal izquierdo en sustancia blanca periventricular.



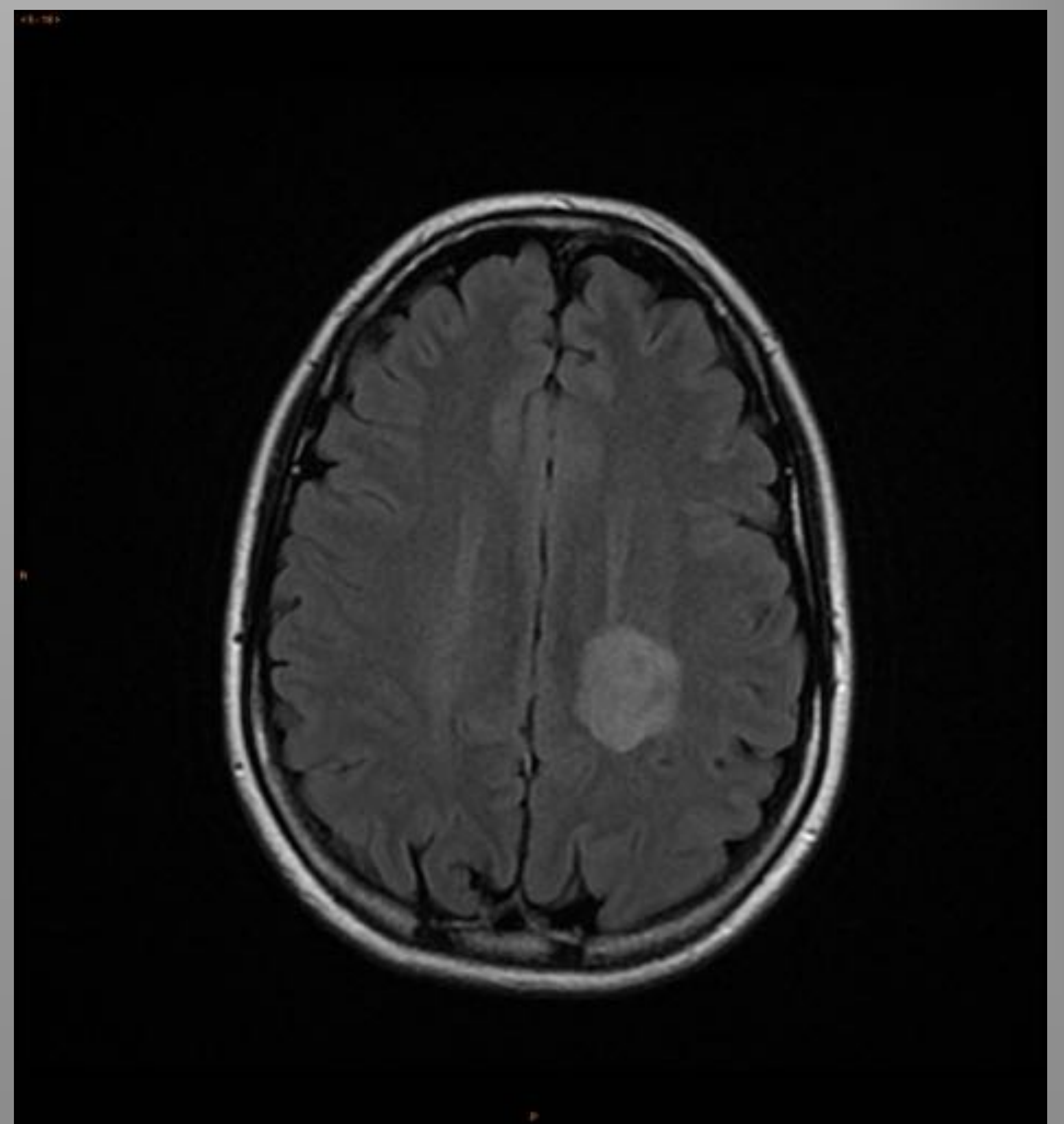
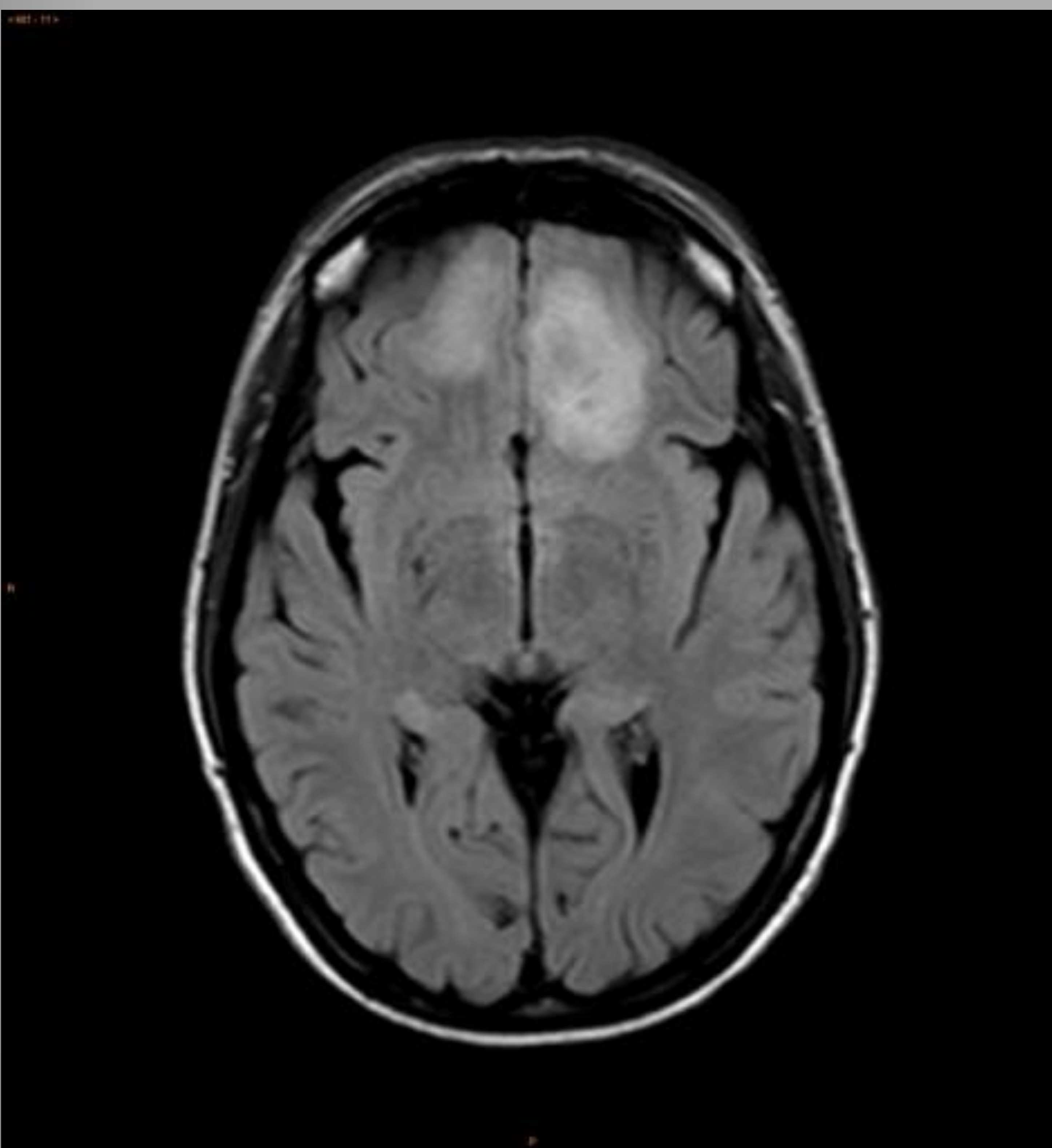
- ✓ Caso 3: LOE hiperintensa en T2, localizada en sustancia blanca periventricular izquierda.



Pseudotumor inflamatorio desmielinizante.

Revisión del tema

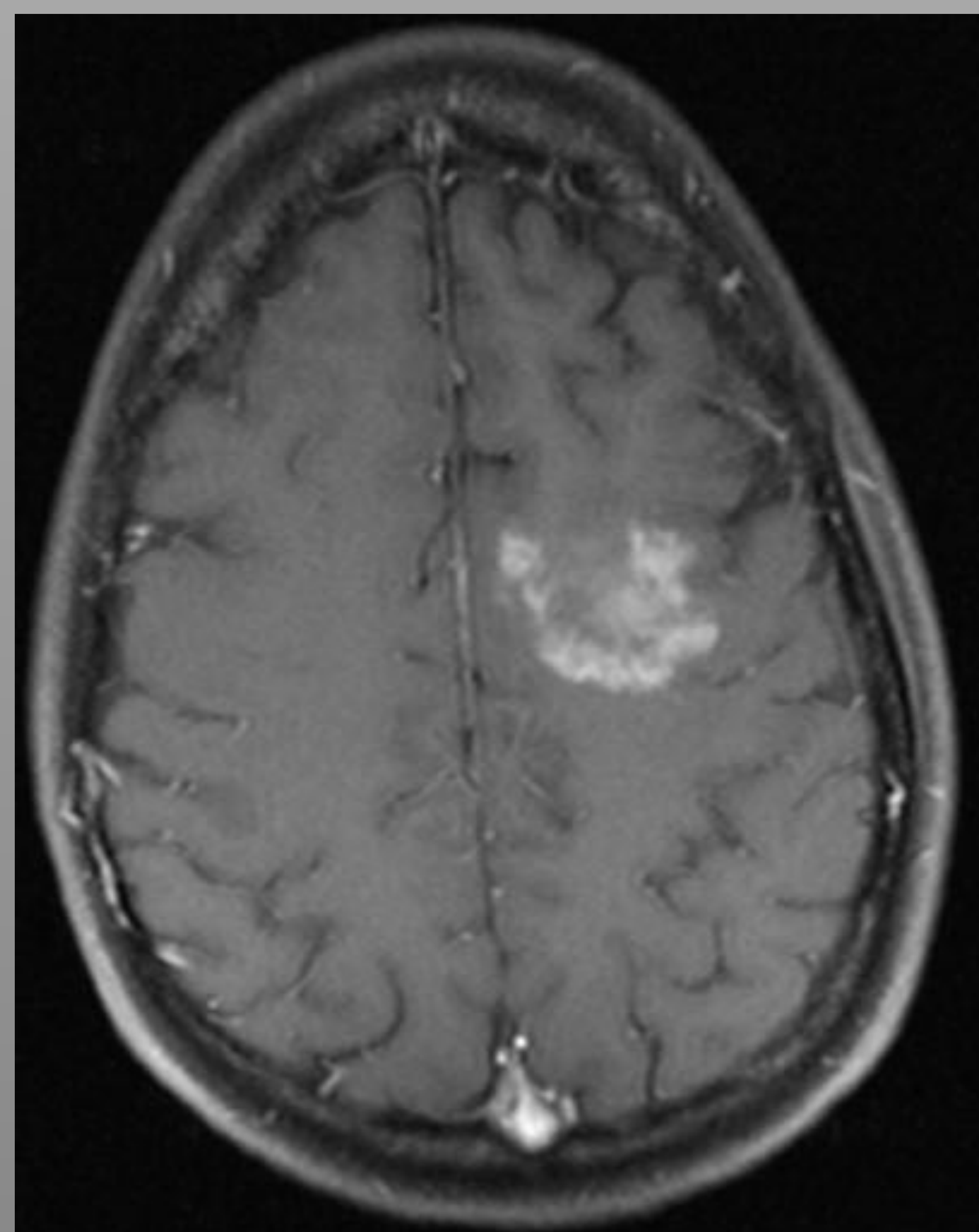
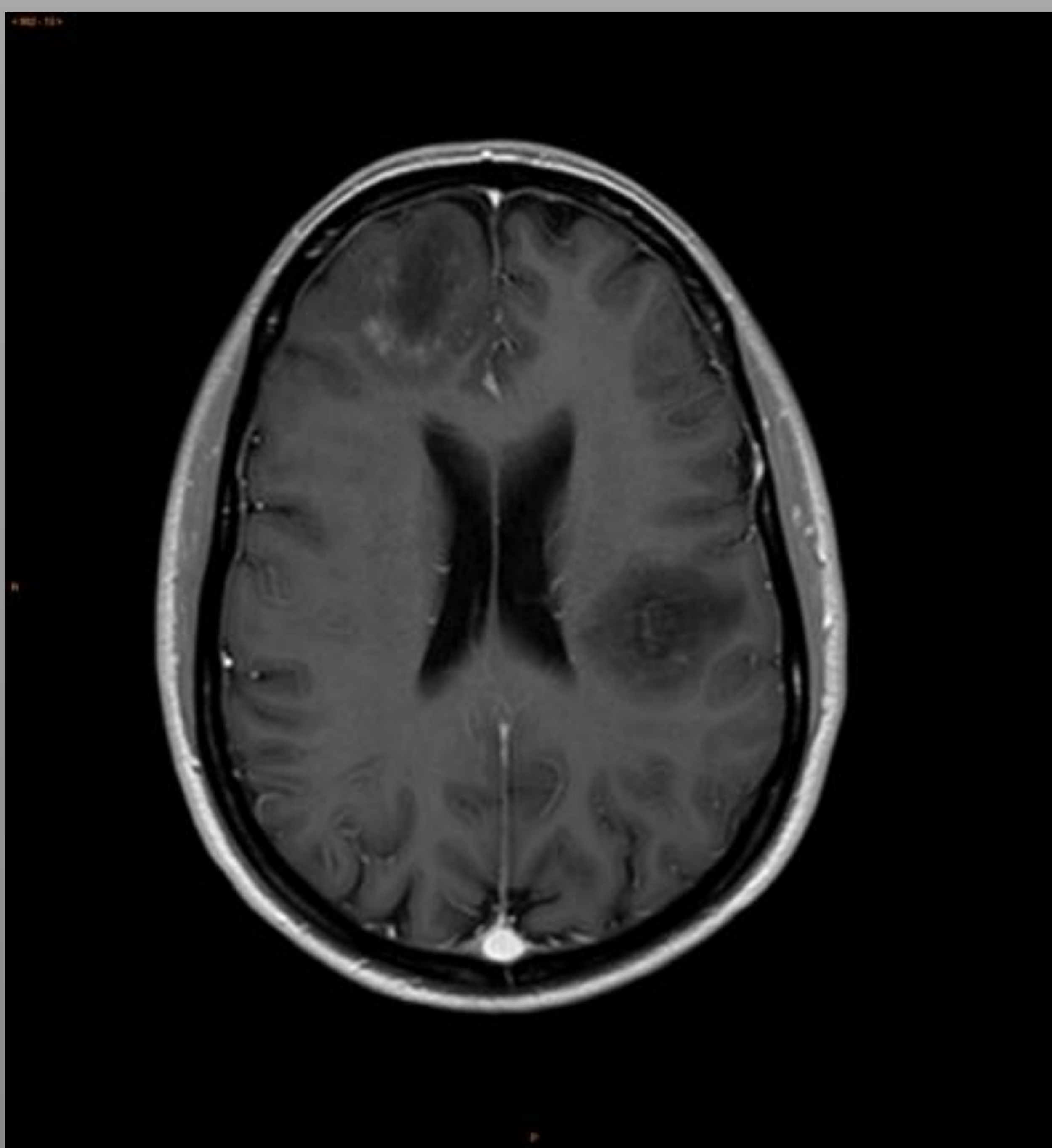
- ✓ Observamos que pese al tamaño de las lesiones en ninguno de los casos se aprecia importante efecto masa o edema circundante, hallazgo que lo diferencia de las lesiones neoplásicas.
- ✓ Caso 1 y 3 secuencia FLAIR



Pseudotumor inflamatorio desmielinizante.

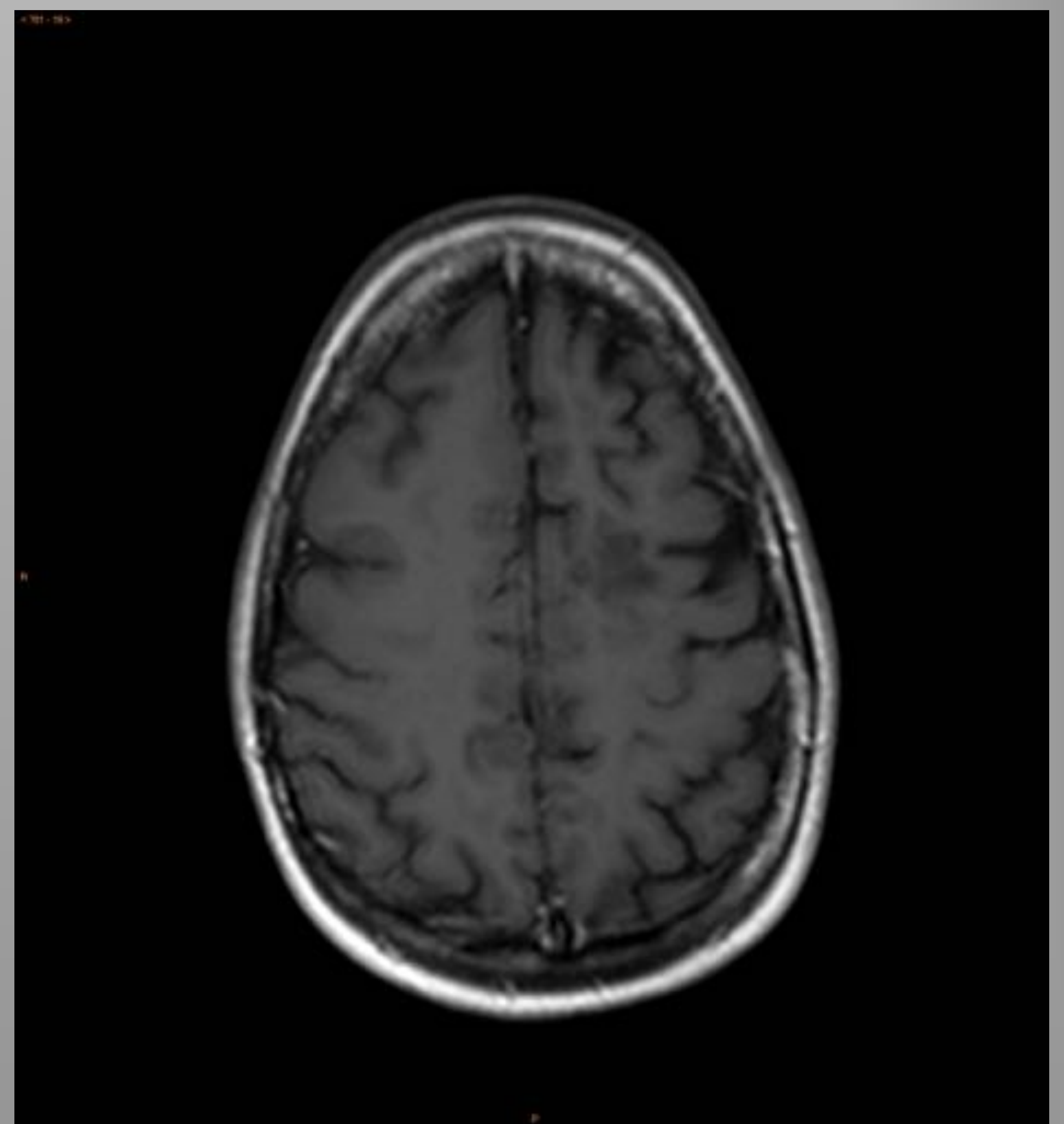
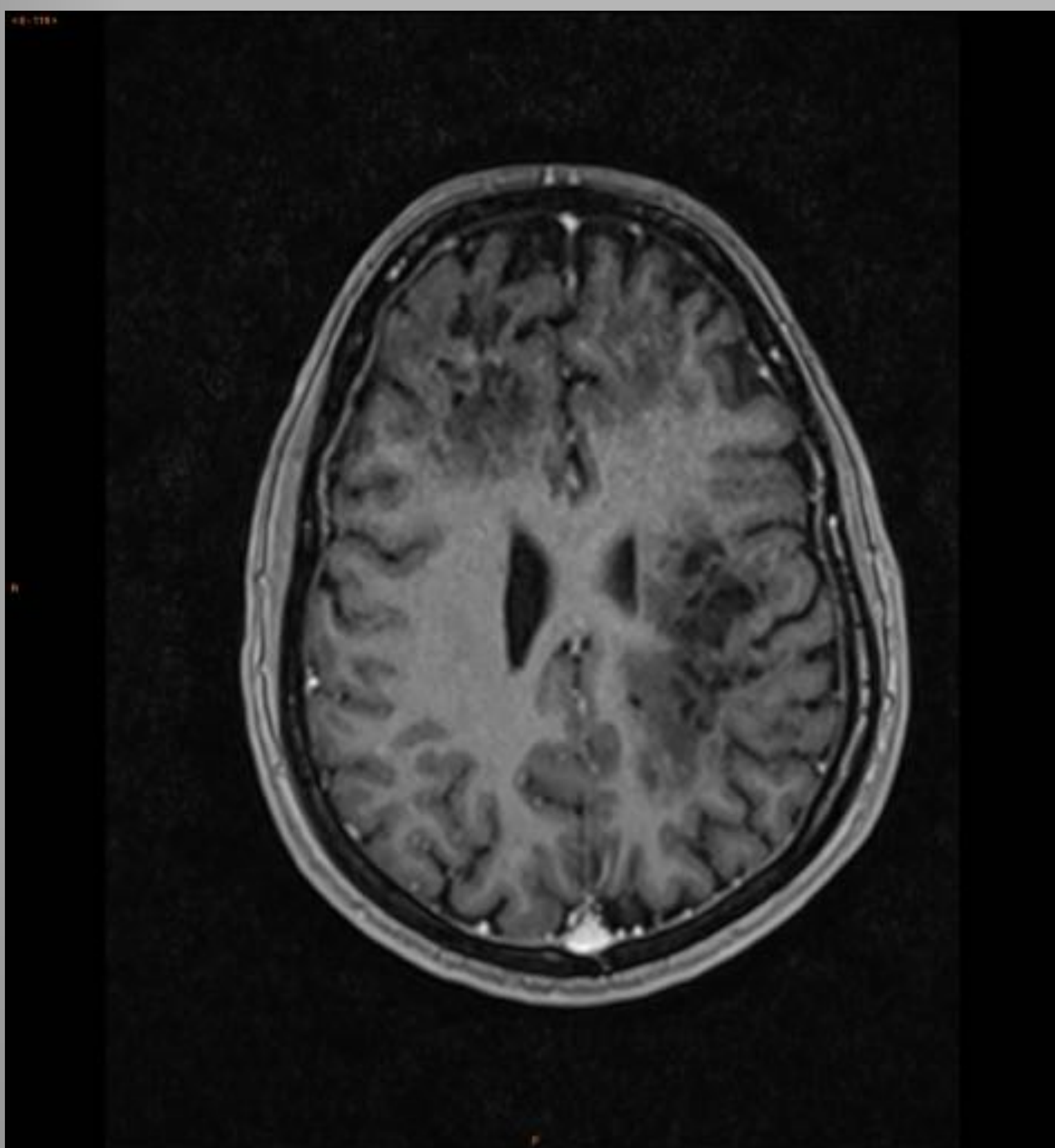
Revisión del tema

- ✓ En los estudios con contraste se observa realce de las lesiones, este realce en todas ellas es en anillo incompleto abierto hacia la sustancia gris. Aunque este hallazgo se describe en la literatura como característico y resultaría útil en el diagnóstico diferencial con un absceso, en muchas ocasiones resulta complicado diferenciarlo del realce en anillo de las metástasis, o del realce incompleto de un glioblastoma multiforme.
 - ✓ **Caso 1 , 2** : Secuencia T1 con contraste.



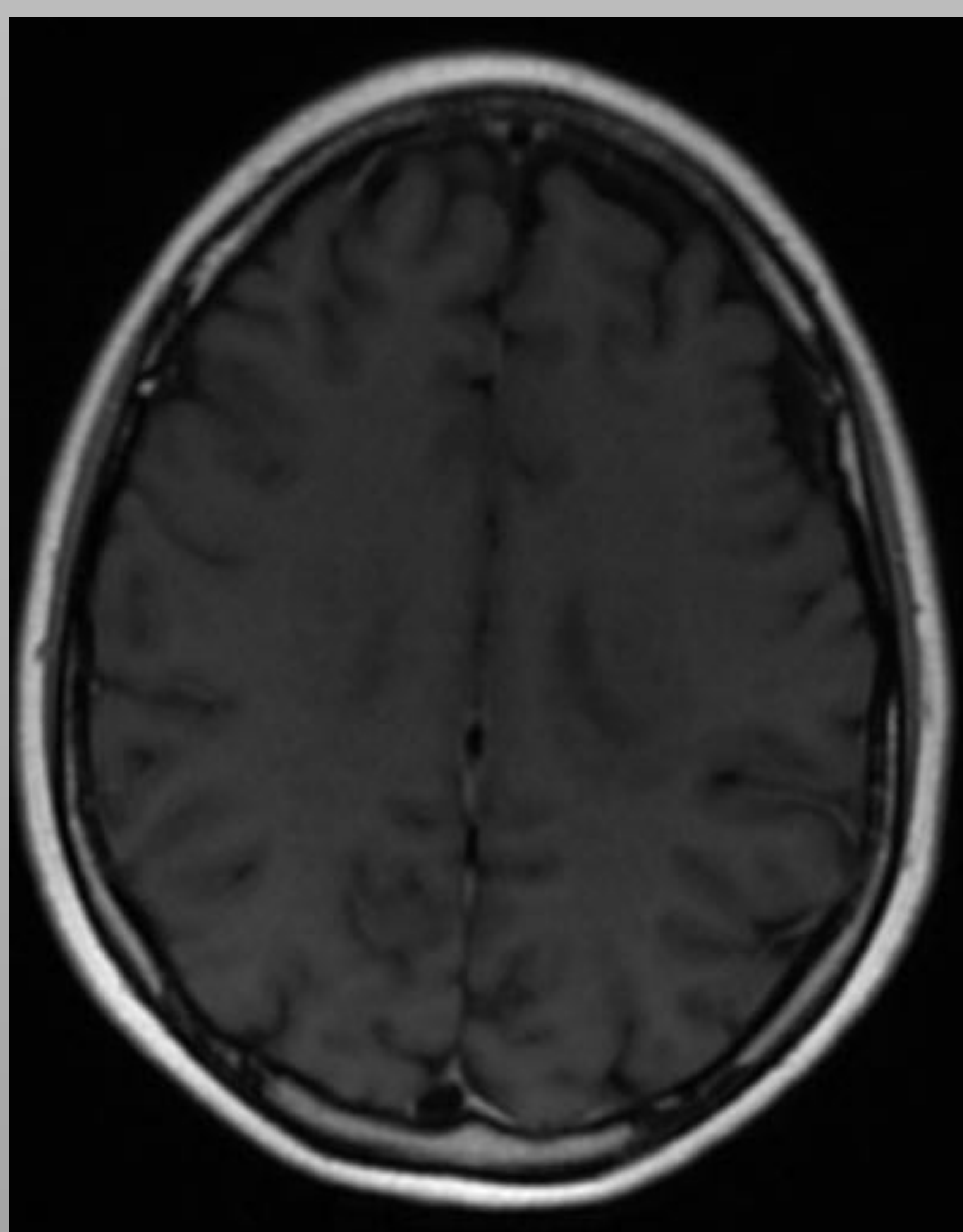
Revisión del tema

- ✓ En la fase no activa de la enfermedad el realce de las lesiones desaparece , lo que es de utilidad para valorar la actividad de la misma.
- ✓ **Caso 1 , 2** : Secuencia T1 con contraste un mes después del inicio de la clínica.

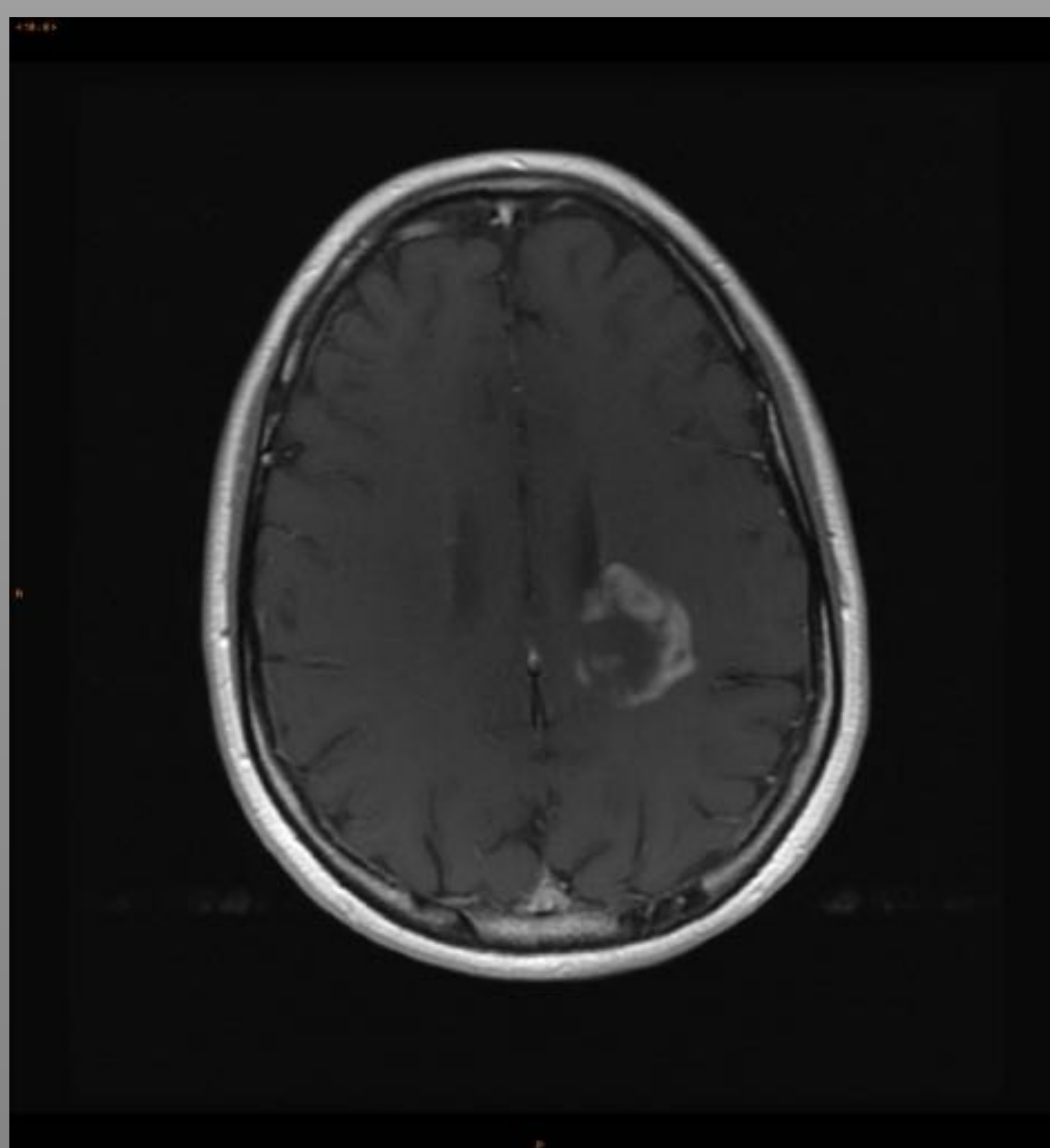


Revisión del tema

- ✓ En el **caso 3** al realizar se la resonancia justo al inicio de la sintomatología no se observó realce apreciándose posteriormente lo que planteó dudas diagnósticas con cuadro isquémico.
- ✓ RM: T1 con contraste al inicio de la clínica .



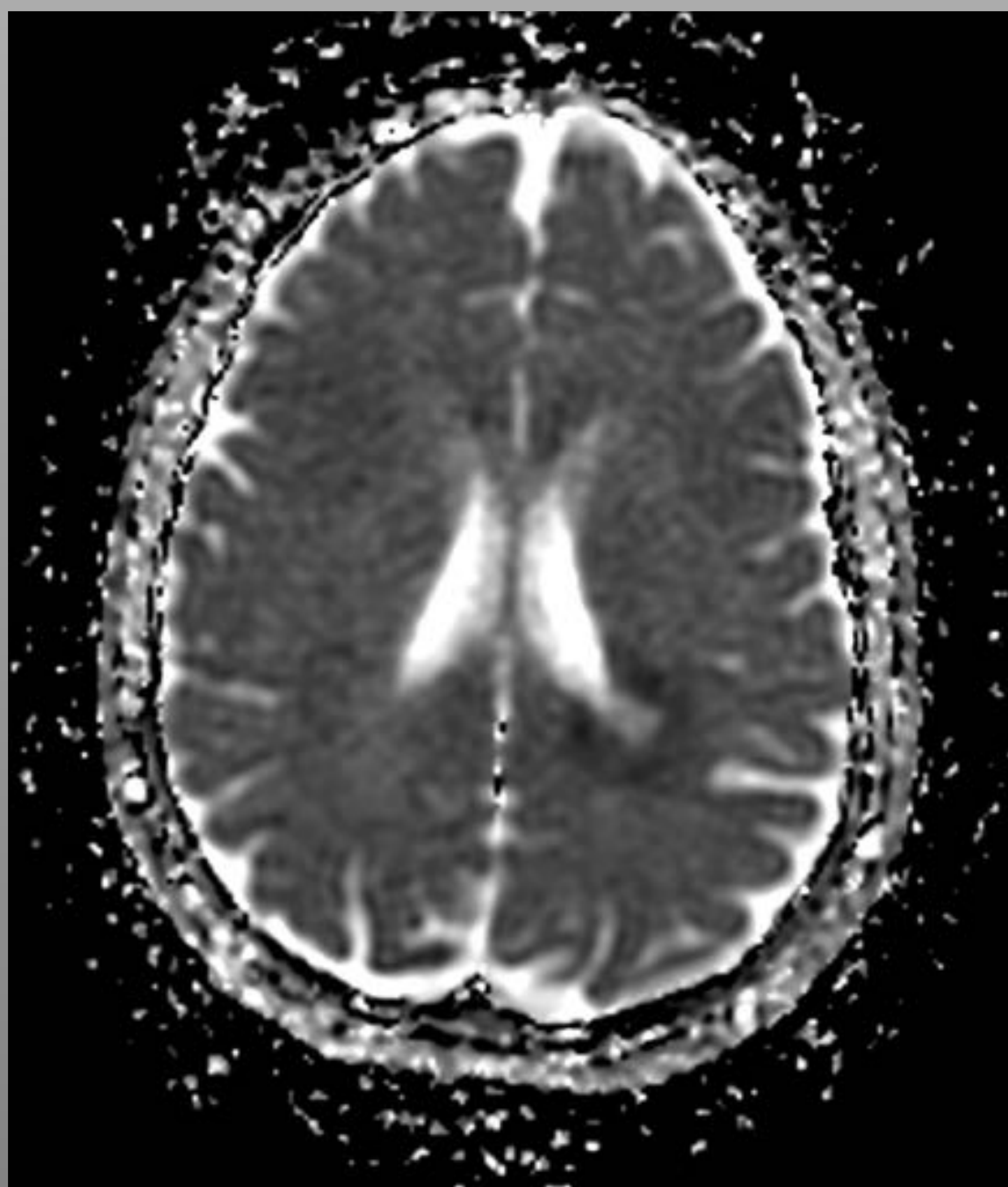
- ✓ RM:T1 con contraste dos semanas después.



Pseudotumor inflamatorio desmielinizante.

Revisión del tema

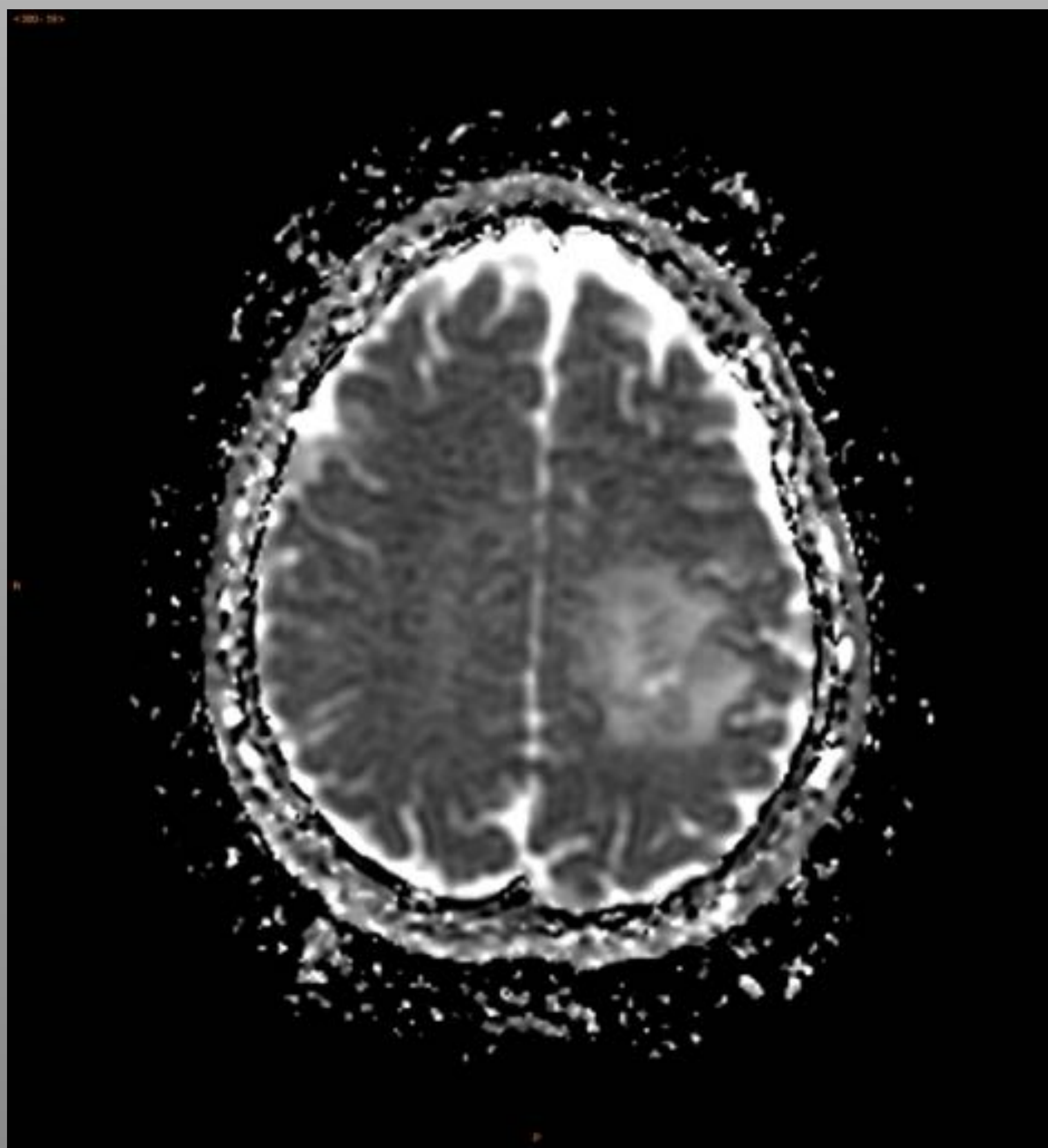
- ✓ En el estudio de difusión, si se realiza al inicio del cuadro clínico se observa una restricción en el mapa del ADC que suele coincidir con el área de realce de la lesión, restricción que desaparece cuando el paciente esta asintomático.
- ✓ **Caso 3** al no observarse realce con el contraste, el estudio de difusión permitió una mayor aproximación en el diagnóstico diferencial.



Pseudotumor inflamatorio desmielinizante.

Revisión del tema

- ✓ **Caso 3** una semana después en el estudio de difusión, se observa un pequeño foco de restricción en el mapa del ADC.



Pseudotumor inflamatorio desmielinizante.

Conclusiones

- ✓ Las lesiones tumefactivas desmielinizantes se manifiestan como lesiones con hallazgos en RM indistinguibles de los tumores cerebrales.
- ✓ El radiólogo debe estar familiarizado con los hallazgos radiológicos de las mismas, conociendo aquellos que son clave para su diagnóstico diferencial evitando así biopsias innecesarias.
- ✓ Los hallazgos en difusión varían según la actividad de la enfermedad lo cual es útil para el diagnóstico y seguimiento.

Pseudotumor inflamatorio desmielinizante.

Bibliografía

- Cha S, Pierce S, Knopp EA, et al: Dynamic contrast-enhanced T2-weighted MR imaging of tumefactive demyelinating lesions. AJNR Am J Neuroradiol 22: 1109-1116, 2001.
- Di Patre PL, Castillo V, Delavelle J, Vuillemoz S, Picard F and Landis T: 'Tumor-mimicking' multiple sclerosis. Clin Neuropathol 22: 235-239, 2003.
- QI et al: CEREBRAL TUMEFACTIVE DEMYELINATING LESIONS. Oncology letters 10: 1763-1768, 2015.