



Sociedad Neurológica Argentina
Filial de la Federación Mundial
de Neurología

Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg

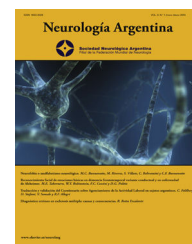


Imagen del mes

Lesiones cerebrales quísticas como diagnóstico diferencial de metástasis

Brain cystic lesions as differential diagnosis of metastases

Abril Marone*, Lucas Alessandro, Patricio Millar Vernetti, Francisco Varela y Martín Nogués

Servicio de Neurología, Instituto de Investigaciones Neurológicas Raúl Carrea, FLENI, Buenos Aires, Argentina



Introducción

Las metástasis (MTS) cerebrales son los tumores del sistema nervioso central más comunes en adultos, con una incidencia creciente debido a la mayor utilización de imágenes en cerebro, y la supervivencia prolongada de los cánceres primarios. La presentación clásica de las MTS cerebrales son masas sólidas, de bordes definidos, que realzan con contraste con gran edema. Ocasionalmente, debido a necrosis central, se presentan como una masa quística, que con contraste realza en anillo, conformando una forma inusual de presentación¹. Los tumores que más frecuentemente se asocian son los de pulmón (20%), renal (10%), melanoma (7%), mama (5%) y colorrectal (2%)². Los diagnósticos diferenciales más comunes incluyen causas infecciosas (abscesos, tuberculomas, neurocisticercosis), inflamatorias (sarcoidosis) y oncológicas (MTS y tumores primarios cerebrales).

Caso clínico

Mujer de 54 años de edad, consulta por paresia crural izquierda progresiva, disartria y astenia de un mes de evolución. Al

examen físico, se evidenció hemidistonia izquierda. Se realizó RM de encéfalo con contraste, que evidenció múltiples imágenes de aspecto quístico en vermis, ambos hemisferios cerebelosos (fig. 1), frontal (fig. 2) y temporal derecho, con ligero edema perilesional y efecto de masa, y realce en anillo. El *screening* microbiológico fue negativo. La TC de tórax y abdomen mostró masa de bordes espiculados a nivel del lóbulo inferior derecho, adenomegalias mediastinales, lesión líticas costales y aumento de tamaño de la glándula suprarrenal. La anatomía patológica de la masa pulmonar fue compatible con adenocarcinoma de pulmón. Realizó 5 sesiones de radioterapia y un ciclo de quimioterapia (cisplatino y pemetrexed), evolucionando desfavorablemente con hipertensión endocraneana y muerte, con una sobrevida de 75 días desde el inicio de los síntomas.

Discusión

La RM de cerebro es una herramienta de fundamental importancia para la tipificación de lesiones ocupantes de espacio de índole metastásico, tanto en determinar la localización, extensión y características imagenológicas que permiten

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mlmarone@fleni.org.ar (A. Marone).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2016.10.004>

1853-0028/© 2016 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

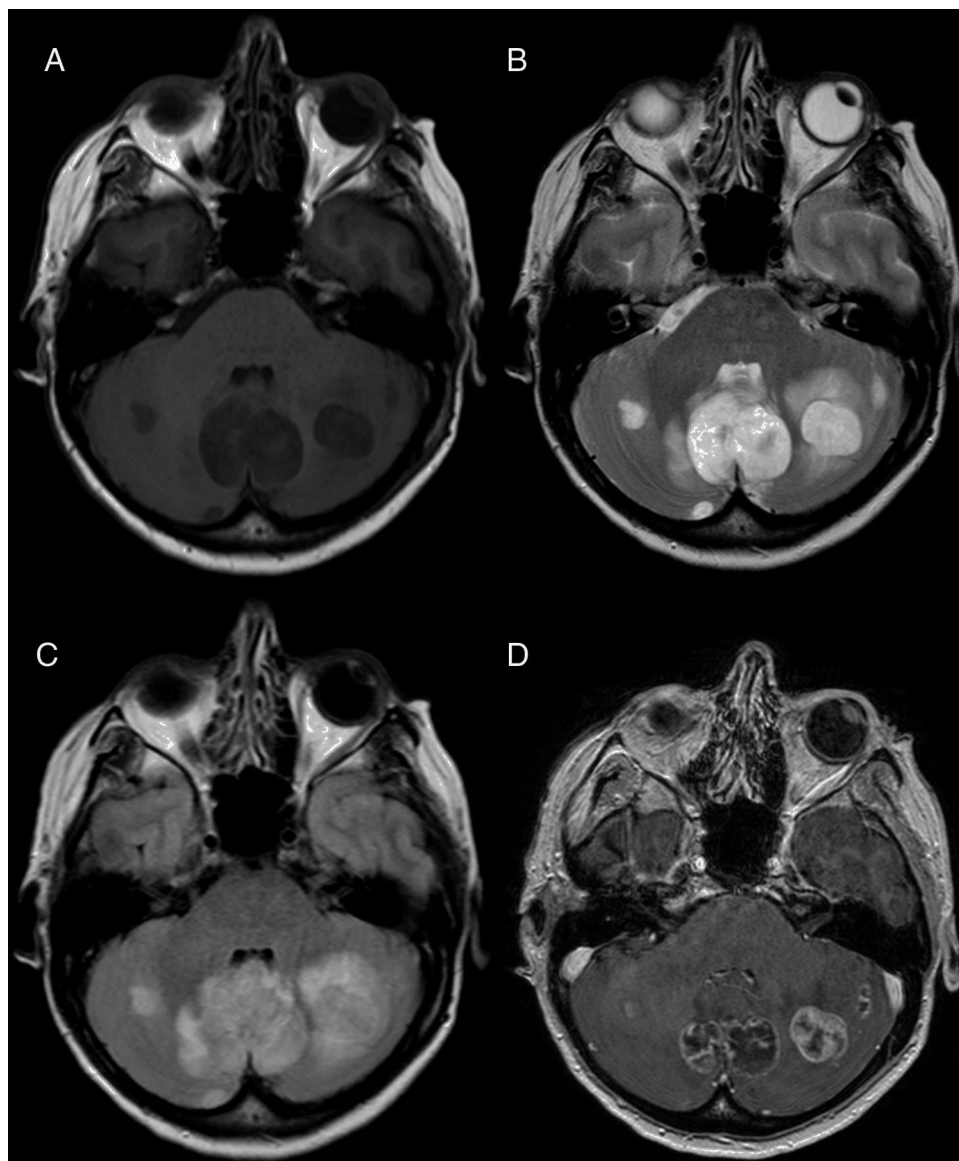


Figura 1 – RM de encéfalo (A: T1; B: T2; C: FLAIR; D: Gd): múltiples lesiones de aspecto quístico a nivel de vermis y ambos hemisferios cerebelosos, con colapso parcial del IV ventrículo, realce con contraste en anillo y tabiques heterogéneos en su interior.

un abordaje diagnóstico completo, como así también como método de estadificación en aquellos tumores con gran neutropismo, permitiendo establecer con mayor precisión el pronóstico oncológico.

Como se ha mencionado anteriormente, la presentación quística de las MTS cerebrales es inusual, lo que plantea el diagnóstico diferencial con enfermedades no-oncológicas. Merced a la utilidad de las diferentes secuencias de RM, dicho dilema diagnóstico se puede discernir con cierta precisión, siendo más frecuente que las MTS quísticas presenten hipointensidad en T1, hiperintensidad en T2, realce con contraste periférico de forma nodular o irregular, sin restricción en difusión, descenso de N-acetil-aspartato y creatinina, con pico de colina y lactato en la espectroscopía³.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

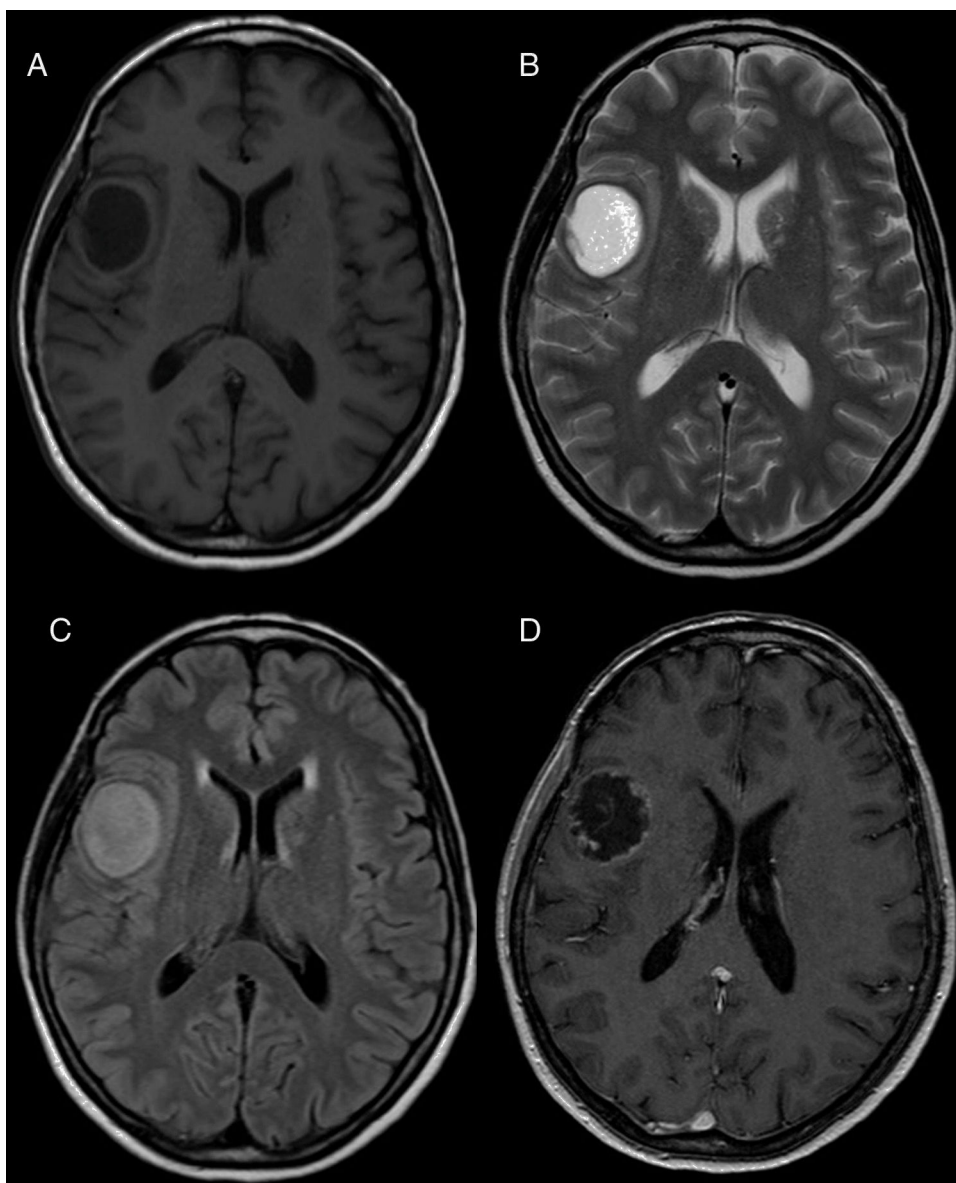


Figura 2 – RM de encéfalo (A: T1; B: T2; C: FLAIR; D: Gd): lesiones de aspecto quístico a nivel frontal de la convexidad y medial izquierdo, con leve edema perilesional, escaso efecto de masa y realce en anillo con contraste.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sharma V, Prabhash K, Noronha V, Tandon N, Joshi A. A systematic approach to diagnosis of cystic brain lesions. *South Asian J Cancer*. 2013;2:98-101.
2. Barnholtz-Sloan JS, Sloan AE, Davis FG, Vignea FD, Lai P, Sawaya RE. Incidence proportions of brain metastases in patients diagnosed (1973 to 2001) in the Metropolitan Detroit Cancer Surveillance System. *J Clin Oncol*. 2004;22:2865.
3. Taillibert S, Rhun EL, Chamberlain MC. Intracranial cystic lesions: A review. *Curr Neurol Neurosci Rep*. 2014;14:481.