

Dr. Pablo Ros (RSNA)
 Dr. Horacio Lozano Zalce (SMRI)

XXXVII Curso Anual de Radiología e Imagen

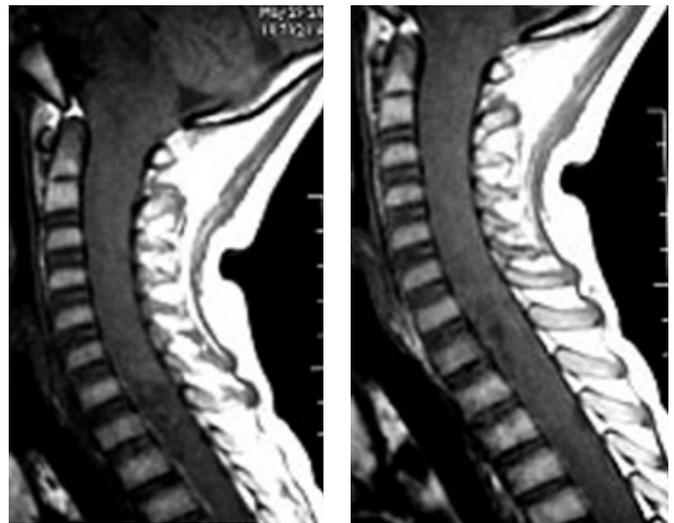
Caso número 1

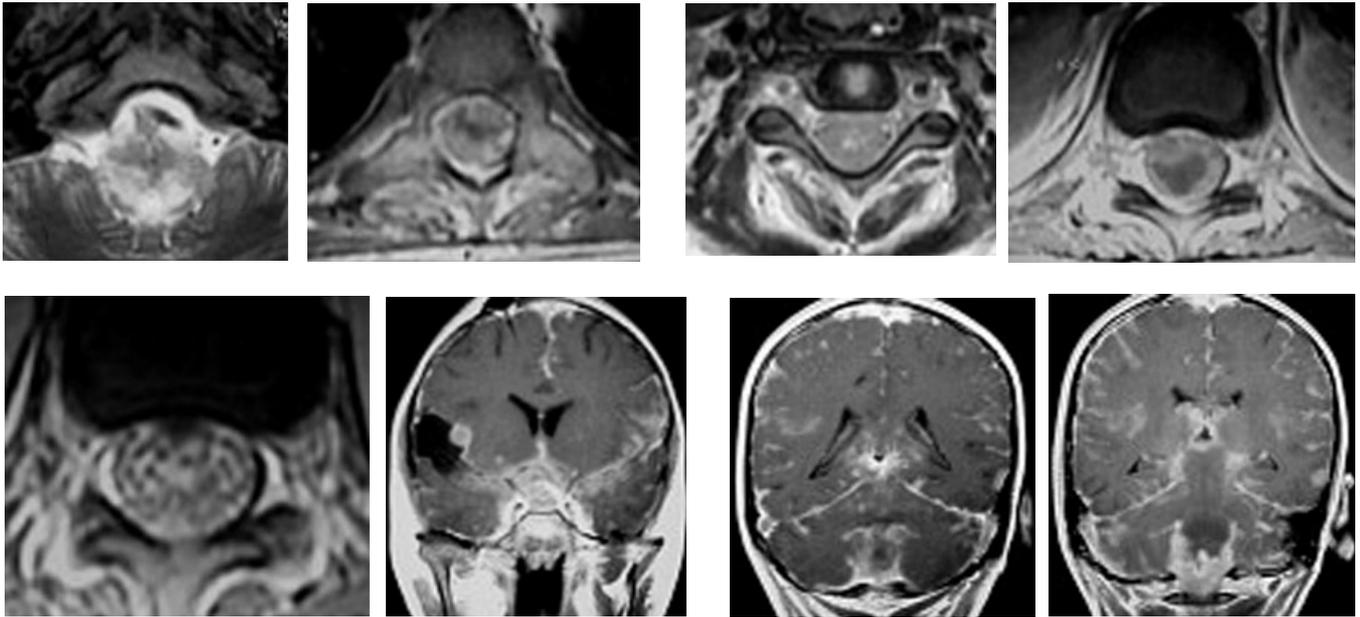
- Masculino de 5 años de edad
- Febrícula, cefalea, vómito y rigidez de nuca de tres meses de evolución
- Signos de Kernig y Brudzinski positivos
- LCR: proteínas, linfocitos y glucosa
- Cultivo: negativo
- Tratado con antibióticos y colocación de VDP
- Evolución: coma, cuadriplejía
- RM Sagital cervical, T1 sin contraste: ensanchamiento difuso de la médula espinal, sin remodelación vertebral
- RM Sagital cervical, T2: hiperintensidad central
- RM Sagital T1 con Gadolinio: lesión en espacio intra raquídeo. (T2 Sagital: médula rodeada por lesión de aspecto hiperintenso y difuso)

RM axial con Gadolinio: lesión envuelve a la médula

RM coronal, T2:

- Afectación de leptomeninges y epéndimo
- Válvula de derivación y cambios posquirúrgicos en cisterna de Silvio derecha





RESULTADO

Diagnóstico diferencial

1. Carcinomatosis meníngea
2. Aracnoiditis inflamatoria difusa: cisticercosis, micótica
3. Aracnoiditis inflamatoria difusa: tuberculosis, sarcoidosis
4. Aracnoiditis química (Inyección de fármacos)
5. Meningitis hipertrófica

Diagnóstico final

Carcinomatosis meníngea
(Ependimoblastoma)

Ependimoblastoma

- Forma embrionaria de neoplasia ependimaria
- Máxima incidencia: 1 año de edad (50% antes de 2 años de edad).

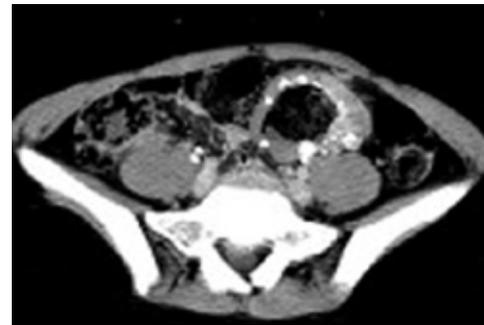
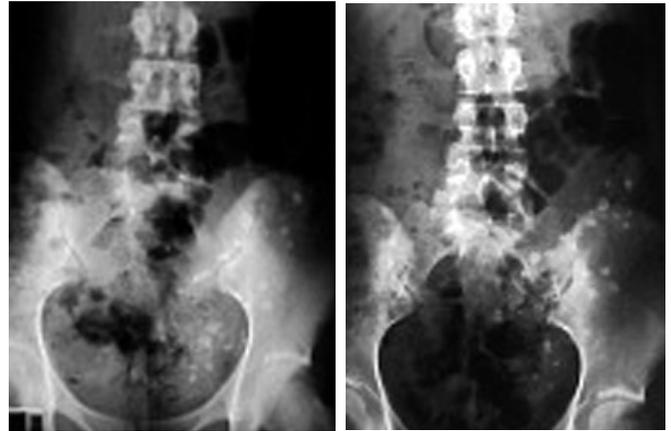
- Afectación más frecuente: Supratentorial
- Rápida diseminación por LCR, supervivencia promedio 12 a 20 meses
- Síntomas: déficit focal, cefalea, cervicalgia, síntomas cerebelosos y disfunción de pares craneales
- Ependimoblastos alrededor de una pequeña cavidad (rosetas y pseudorrosetas)

Bibliografía

- Becker LE et al. Pathology of Pediatric Brain Tumors; Neuroimaging Clinics of North America, 1999;9:671-690.
- Daita G et al. Pathology of the Infantile Brain Tumor; Noshuyo Byori, 1993;10:135-143.
- Parisi JE et al. Neuropathology Review 1989 AFIP.
- Mendel M et al. Ependymoblastoma in an HIV-Positive Hemophilic Girl. Med Pediatr Oncol, 1994;23:441-443.

Caso número 2

- Femenina de 15 años de edad
- Dolor cólico en epigastrio y fosa ilíaca izquierda de varios meses de evolución
- Evacuación melénica en una sola ocasión
- Peristalsis presente, rebote positivo
- Leucocitos: 13,000



RESULTADO

Diagnóstico diferencial

- Endometriosis
- Anomalía vascular
- Colitis infecciosa
- Neoplasia maligna
(Linfoma, carcinoma, metástasis)

Anomalías vasculares en colon

- Enfermos jóvenes
- Lesión vascular común en colon
- Melena, sangre oculta en heces y anemia
- Clasificación histológica
- Calcificación: 50% de los casos

Diagnóstico final:

Anomalía vascular, en colon transverso

Sesión de Pediatría

Sede: Auditorio de la Sociedad Mexicana de Radiología e Imagen, A.C.

13 de octubre de 2003

20:00 hrs.

Informes:

Sociedad Mexicana de Radiología e Imagen, A.C.

Coahuila No. 35

Col. Roma

06700, México D.F.

Tel: 5574-5250, 5584-7715

www.smri.org.mx

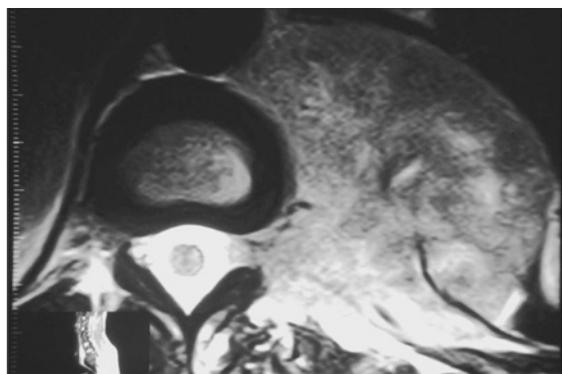
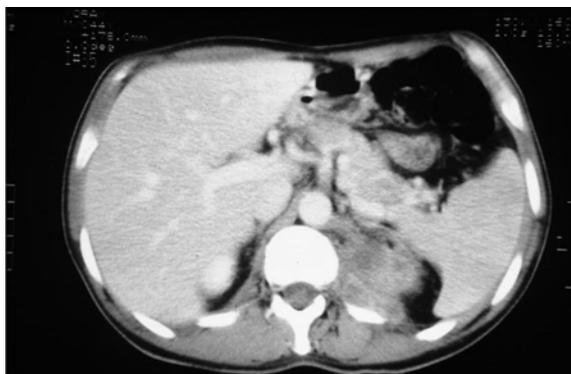
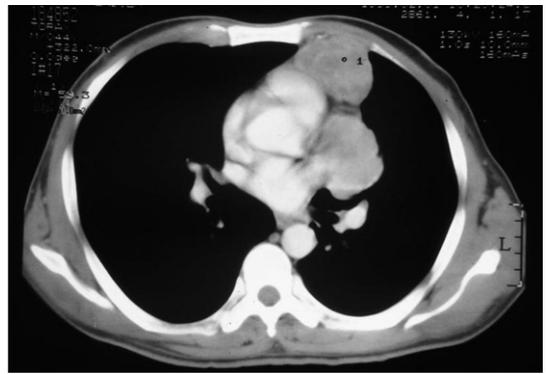
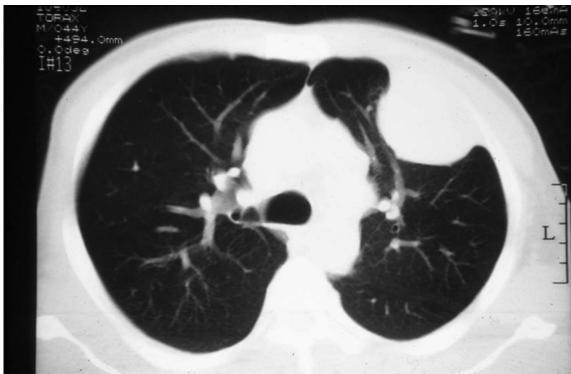
Caso número 3

- Masculino de 44 años de edad
- Exposición a asbesto por cinco años
- Pérdida de peso
- Hipoestesia corporal izquierda

Hallazgos

- Masas múltiples

- Extrapleural
- Paraespinal
- Extensión a canal espinal
- Densidad homogénea con atenuación para tejidos blandos en la TC
- No hay destrucción ósea



RESULTADO

Diagnóstico diferencial

Masas múltiples de tejido blando

- Infecciosas - TB, hongos
- Linfoma, metástasis
- Tumor mesenquimatoso - carcinosarcoma
- Mieloma múltiple
- Neurofibromatosis

Diagnóstico final:

Carcinosarcoma pulmonar

Discusión

- 0.3 - 1 % de las neoplasias
- Varones 3:1 mujeres; edad promedio: 65 años
- Tos, disnea, hemoptisis, dolor, pérdida de peso

- Masas periféricas, bordes irregulares. Localización central rara
- Metástasis frecuentes; mal pronóstico

Bibliografía

- Davis MP, Eagan RT, Weiland LH et al. Carcinosarcoma of the lung: The Mayo Clinic experience and response to chemotherapy. Mayo Clin Proc 1984;59:598.
- Ishida T, Tateishi M, Kaneko S et al. Carcinosarcoma and spindle cell carcinoma of the lung. J Thorac Cardiovasc Surg 1990;100:844.
- Kakos GS, Williams TE Jr, Assor D et al. Pulmonary carcinosarcoma. J Thorac Cardiovasc Surg 1971;61:777.
- Kim K, Flint JDA, Muller Müller NL. Pulmonary carcinosarcoma: Radiologic and pathologic findings in three patients. AJR 1997;169:69.

Sesión de Intervención

Sede: Auditorio de la Sociedad Mexicana de Radiología e Imagen, A.C.

20 de octubre de 2003

20:00 hrs.

Informes:

Sociedad Mexicana de Radiología e Imagen, A.C.

Coahuila No. 35

Col. Roma

06700, México D.F.

Tel: 5574-5250, 5584-7715

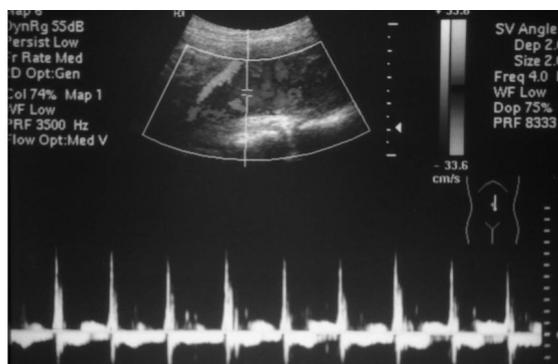
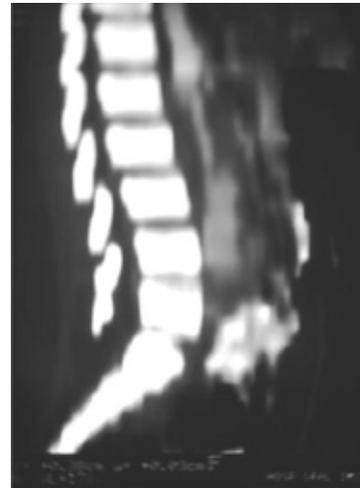
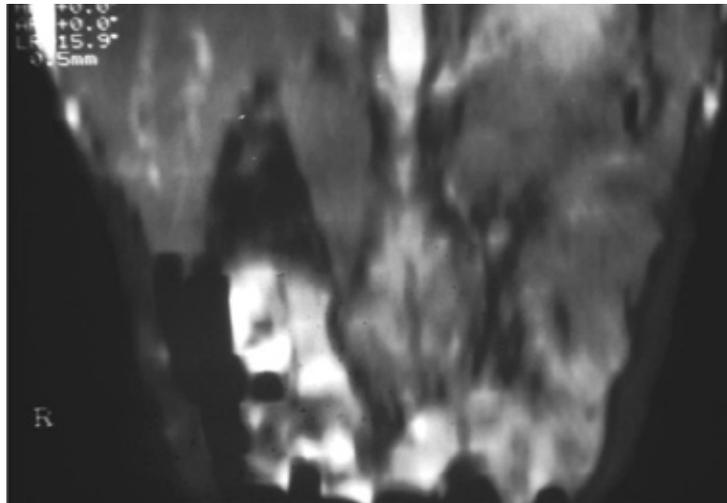
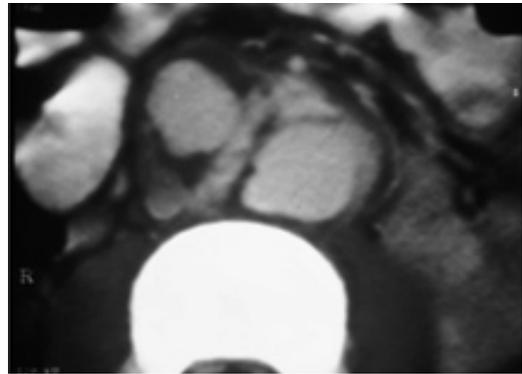
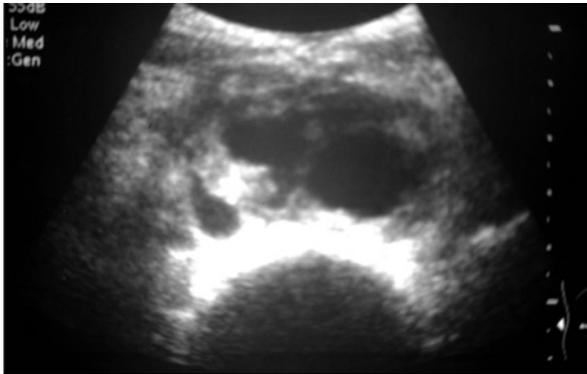
www.smri.org.mx

Caso número 4

- Masculino de 8 años de edad
- Fiebre, dolor abdominal, poliuria
- Edema de tobillos y rodillas
- Soplo holosistólico II – III
- Tumoración mesogástrica

Hallazgos

- Soplo
- Poliuria
- Aneurisma con trombosis parcial de la aorta abdominal



RESULTADO

Diagnóstico diferencial

- Enfermedad de Kawasaki
- Arteritis de Takayasu
- Fiebre reumática
- Infección micótica (Aspergilosis)
- Infección Bacteriana (*Estafilococcus aureus*, Estreptococo, Salmonela)

Diagnóstico final

Aneurisma de la aorta abdominal, secundario a arteritis de Takayasu

Discusión

- Hay cuatro tipos: 1: clásica (sin soplo), 2: tipo mixto, 3: coartación atípica y 4: dilatada
- Típicamente afecta mujeres jóvenes (10:1)
- Afecta más frecuentemente aorta torácica y sus ramas y arterias pulmonares

- Más típico estenosis y obstrucción
- Manifestaciones iniciales vagas (fiebre, diaforesis, mialgias, tos, etc.)
- TC o IRM

Bibliografía

- Matsunaga N, Hayashi K, Sakamoto I. Takayasu arteritis: protean radiologic manifestations and diagnosis. *Radiographics* 1997;17:579-574.
- Sueyoshi E, Sakamoto I, Hayashi K. Aortic aneurysms in patients with Takayasu's arteritis. *AJR* 2000; 175: 1727-1733.
- Lande A, Berkmen YM. Aortitis pathologic, clinical and arteriographic review. *Radiol Clin North Am* 1976; 14: 219-240.
- Lupi-Herrera E, Sanchez Torres G, Horowitz S. Pulmonary artery involvement in Takayasu's arteritis. *Chest* 1975; 67: 69-74.

Sesión de Residentes

Sede: Auditorio de la Sociedad Mexicana de Radiología e Imagen, A.C.

27 de octubre de 2003

19:30 hrs.

Informes:

Sociedad Mexicana de Radiología e Imagen, A.C.

Coahuila No. 35

Col. Roma

06700, México D.F.

Tel: 5574-5250, 5584-7715

www.smri.org.mx

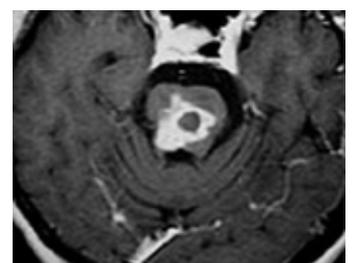
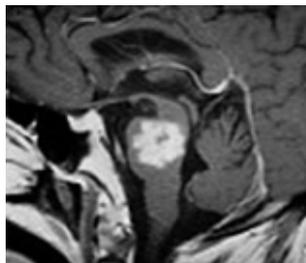
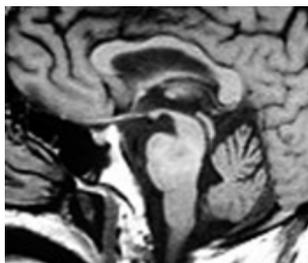
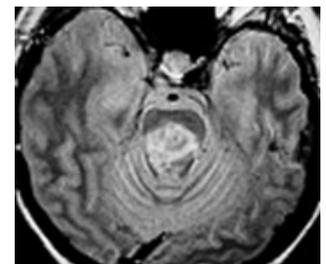
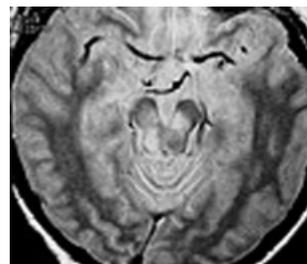
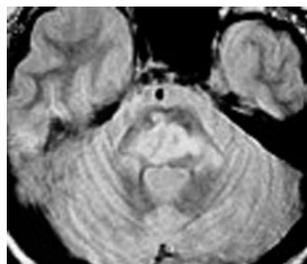
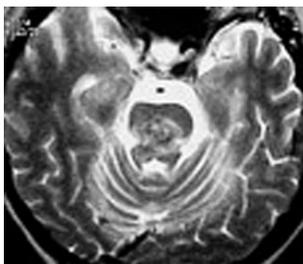
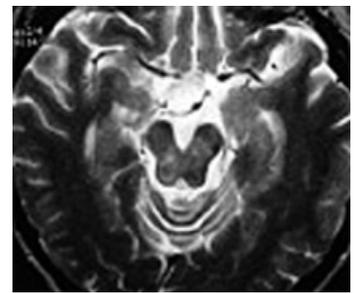
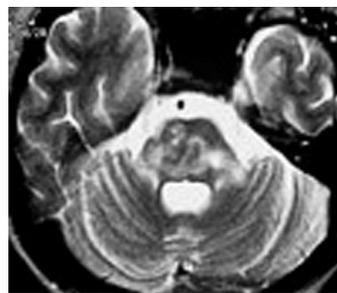
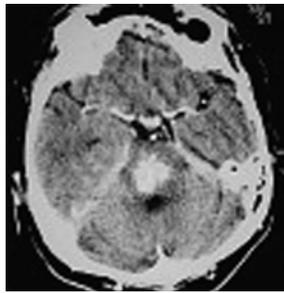
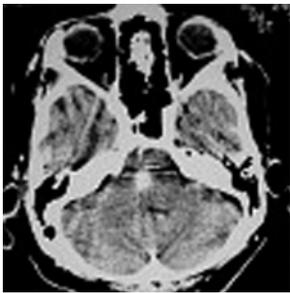
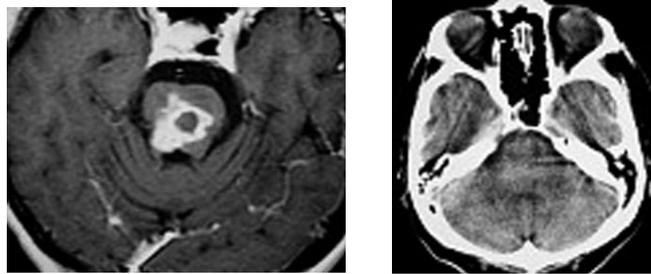
Caso número 5

- Masculino de 60 años de edad
- Historia de alcoholismo
- Presenta cuadriplejía, parálisis bilateral del VI par craneal y aletargamiento

- TC con contraste: lesión hipercaptante, en tallo cerebral (puente)
- RM: áreas de hiposeñal, posibles pequeñas calcificaciones, patrón de reforzamiento intenso, irregular escaso edema.

Hallazgos

- TC simple: normal



RESULTADO

Diagnóstico diferencial

- Enfermedad desmielinizante
- Neoplasias
- Vascular
- Absceso
- Tuberculosis

Diagnóstico final

Tuberculosis del tallo cerebral

Discusión

- Diseminación hematogena
- Formas:
 - Meníngea (más frecuente)

- Parenquimatosa (tuberculomas)
- lesiones únicas ó múltiples
- TC:
 - Áreas hipodensas
 - Reforzamiento anular periférico intenso
 - Edema moderado a severo
- RM:
 - Reforzamiento homogéneo con Gadolinio

Bibliografía

- De Castro CC, De Barros NG. CT scans of cranial tuberculosis. Radiol Clin North Am 1995; 33: 753.
- Jinkins JR, Gupta R, Chang KH. MR imaging of cranial tuberculosis. Radiol Clin North Am 1995; 33: 771.
- Goyal M, Sharma A, Mishra NK. Imaging appearance of pachymeningeal tuberculosis. AJR 1997; 169: 1421.

Sesión Reglamentaria

Sede: Salón Don Julián Hotel Sheraton Centro Histórico

3 de noviembre de 2003

20:00 hrs.

Informes:

Sociedad Mexicana de Radiología e Imagen, A.C.

Coahuila No. 35

Col. Roma

06700, México D.F.

Tel: 5574-5250, 5584-7715

www.smri.org.mx

Caso número 6

- Femenina de 24 años de edad
- Presenta dolor epigástrico, náusea y vómito
- Masa palpable en el hipocondrio izquierdo en la exploración física

Lesiones quísticas páncreas

- Quiste simple verdadero
- Pseudoquiste
- Absceso
- Neoplasia quística (Tumor sólido pseudopapilar)
- Anomalía vascular



RESULTADO

Diagnóstico final

Tumor sólido pseudopapilar del páncreas

Tumor sólido pseudopapilar del páncreas

- 1% de los tumores primarios pancreáticos
- Mujeres, 30-50 años de edad
- Más frecuentes en cuerpo y cola del páncreas
- Comportamiento benigno (mayoría)
- Manifestaciones clínicas vagas: dolor abdominal, distensión, pérdida de peso, ictericia
- US:
 - Masas con componentes sólidos y quísticos

- Cápsula hipoeoica
- TC:
 - Calcificaciones en septos o en la cápsula

Bibliografía

- De Lima J, Javitt M, Mathur S. Mucinous cystic neoplasms of the pancreas. Radiographics 1999; 19: 807.
- Buetow PC, Ros PR, Thompson LDR. Mucinous cystic neoplasms of the pancreas. Radiographics 1998; 18: 433.
- Demos TC, Posniak C, Harmath M. Cystic lesions of pancreas. AJR 2002; 179: 1375.
- Mortelet KJ, Taylor HJ, Ros PR. Mucinous cystic tumors. AJR 2001; 177: 1217

Sesión de Ultrasonido

Sede: Auditorio de la Sociedad Mexicana de Radiología e Imagen, A.C.

10 de noviembre de 2003

20:00 hrs.

Informes:

Sociedad Mexicana de Radiología e Imagen, A.C.

Coahuila No. 35

Col. Roma

06700, México D.F.

Tel: 5574-5250, 5584-7715

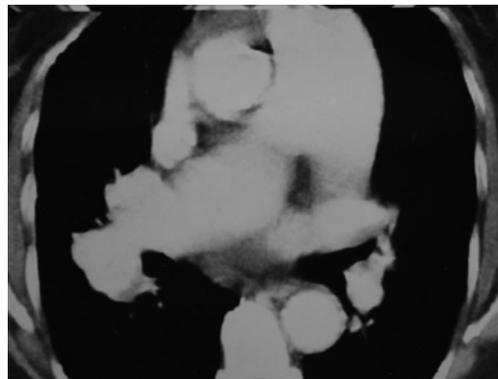
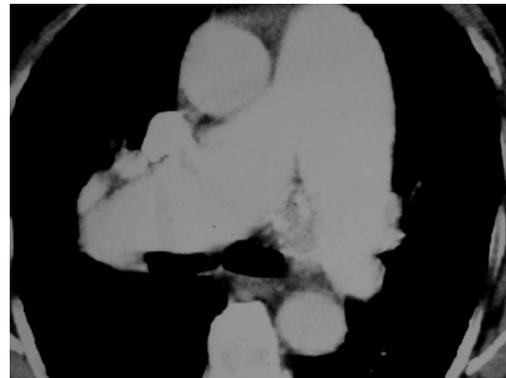
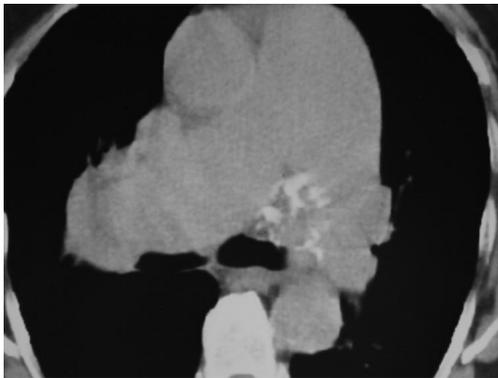
www.smri.org.mx

Caso número 7

- Enferma femenina de 70 años de edad
- Disfonía de 3 meses de evolución
- Enfisema crónico

Hallazgos

- Arterias pulmonares muy aumentadas
- Estructura mediastinal calcificada
- Engrosamiento de la pared del lobulo inferior derecho



RESULTADO

Diagnóstico diferencial

- Hipertension pulmonar primaria
- Hipertension pulmonar secundaria (Esquistosomiasis)
- Hipertension pulmonar secundaria (Enfermedad de válvula mitral)
- Tuberculosis/micosis (Coccidiomicosis)
- Aneurisma del conducto torácico

Diagnóstico final

Aneurisma del conducto torácico

Aneurisma del conducto torácico

- Drena 70% de la linfa del cuerpo

- Curso:
Cisterna quillosa (L2) → Tórax (hiato aórtico) →
Mediastino posterior → Vena ácigos →
Vena subclavia → Vena cava superior
- Íntimo contacto con los nervios: vago, laríngeo y frénico
- Patología primaria rara: quistes
- Común afección secundaria por diseminación linfangítica de neoplasias malignas

Bibliografía

- Gardner S, Gray E. Anatomía humana. 2a edición. Salvat editores. México 1972.
- Hayashi S, Miyazaki M. Thoracic duct: visualization at non enhanced MR lymphography. Radiology 1999;212:598.
- Herborn CU, Lauestein FM. Interstitial MR lymphography with MS-325. AJR 2002;179:1567.

Sesión de TC y RM

Sede: Auditorio de la Sociedad Mexicana de Radiología e Imagen, A.C.

17 de noviembre de 2003

20:00 hrs.

Informes:

Sociedad Mexicana de Radiología e Imagen, A.C.

Coahuila No. 35

Col. Roma

06700, México D.F.

Tel: 5574-5250, 5584-7715

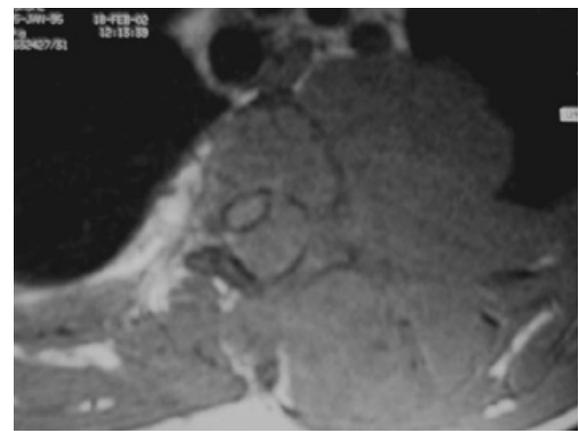
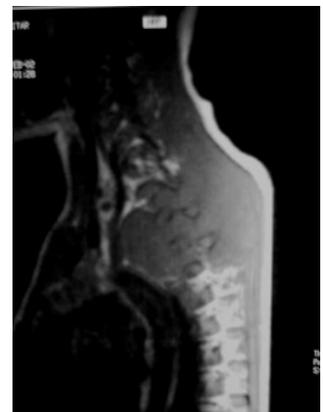
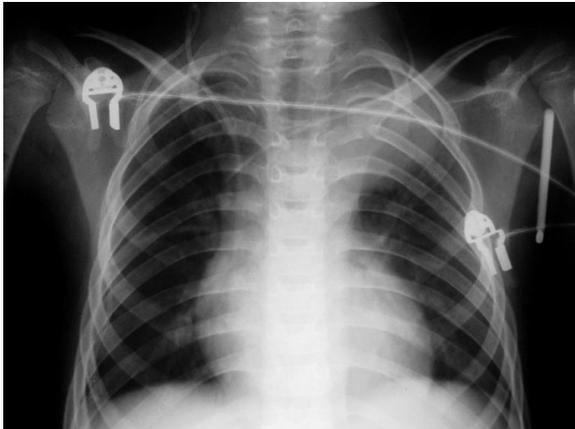
www.smri.org.mx

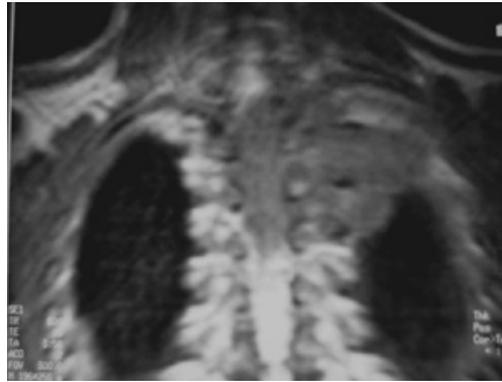
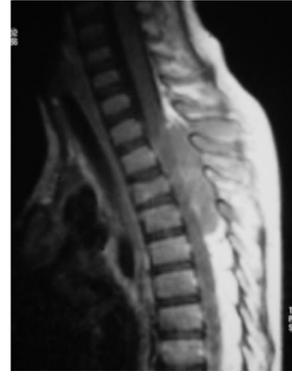
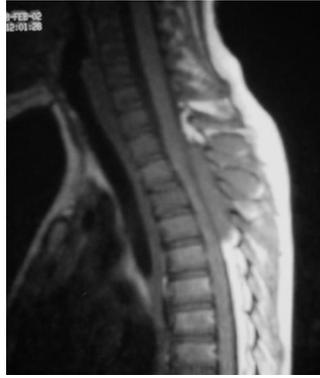
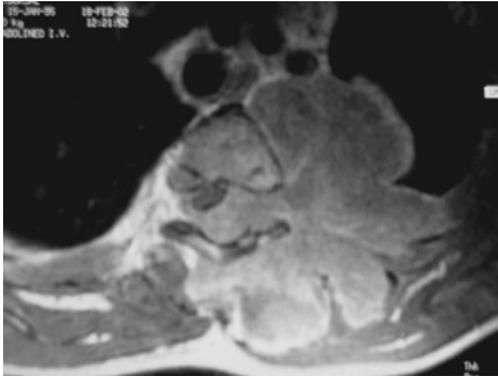
Caso número 8

- Masculino de ocho años de edad
- Presenta disminución progresiva de fuerza en las cuatro extremidades, pérdida de control de los esfínteres y sudoración facial
- Masa palpable y fija a planos profundos en la región escapulo-vertebral izquierda. En la exploración física parálisis flácida y arreflexia de miembros inferiores

Hallazgos

- Masa mediastino superior y posterior
- Ensanchamiento y erosión de costillas
- Masa extradural con compresión de médula
- Invasión a múltiples niveles
- Hidromielia
- Masa infiltrando tejidos blandos
- Realce con contraste





RESULTADO

Diagnóstico diferencial

- Sarcoma de Ewing
- Rabdomiosarcoma
- Neuroblastoma
- Ganglioneuroma
- Histiocitosis de Langerhans

Diagnóstico final:

Sarcoma de Ewing

Discusión

- Translocación del cromosoma 22.
- Varones 6:1. Niños o adultos jóvenes.
- 15% se presentan con afección primaria en caja torácica (costillas, escápula, columna dorsal).

- Dolor, fiebre, ataque al estado general. Manifestaciones neurológicas.
- TC: lesión homogénea (pequeña) o heterogénea (grande).
- IRM: hiperintensas en T1, reforzamiento heterogéneo. Extensión a estructuras vecinas.

Bibliografía

- Gladish GW, Bradley M. Primary thoracic sarcomas. Radiographics 2002;22:621.
- Castellote A, Vazquez E. Cervicothoracic lesions in infants and children. Radiographics 1999;19:583.
- Estes DN, Magill HL, Thompson EI. Primary Ewing sarcoma. Radiology 1990;177:449.
- Shapero LG, Contesso G, Janney C. Periosteal Ewing sarcoma. Radiology 1994;191:825.