



ERRORES DE INTERPRETACION DIAGNOSTICA EN NEUROIMAGENES

Autores: Alaniz, N.; Giordanengo, C.;
Mendoza, L.; Bertona, C.; Bertona, J.;
Maldonado, M.

Clínica Privada Vélez Sarsfield.

Introducción

La importancia de conocer en detalle la anatomía normal del cráneo, cerebro y espacios de líquido cefalorraquídeo, y sus variaciones, ayuda a evitar malinterpretar hallazgos que pueden generar imágenes confusas en tomografía computada (TC) y resonancia magnética (RM) como patológicas, con la realización posterior de estudios complementarios innecesarios.

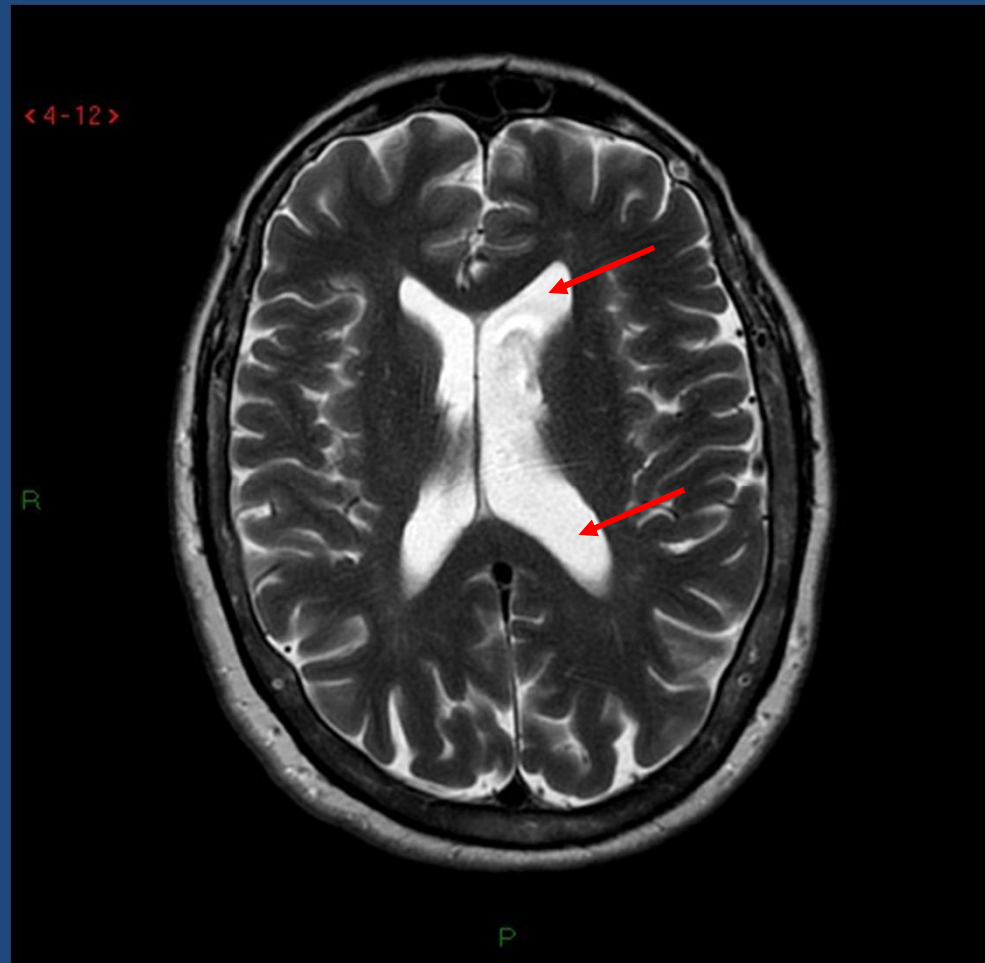
Objetivos

El objetivo de este trabajo es exponer aquellos reparos anatomicos normales y distintas variantes anatómicas más frecuentemente apreciadas en estudios de neuroimágenes que pueden ser malinterpretadas como patológicas o generar dudas diagnósticas.

Sistema Ventricular

Asimetría ventricular

Del asta frontal y cuerpo ventricular izquierdos con mayor frecuencia.



Ependimitis Granularis

· Hiperintensidad periventricular en secuencias T2 y FLAIR

· Afectación bilateral y simétrica de astas frontales

· Acúmulo crónico de líquido intersticial

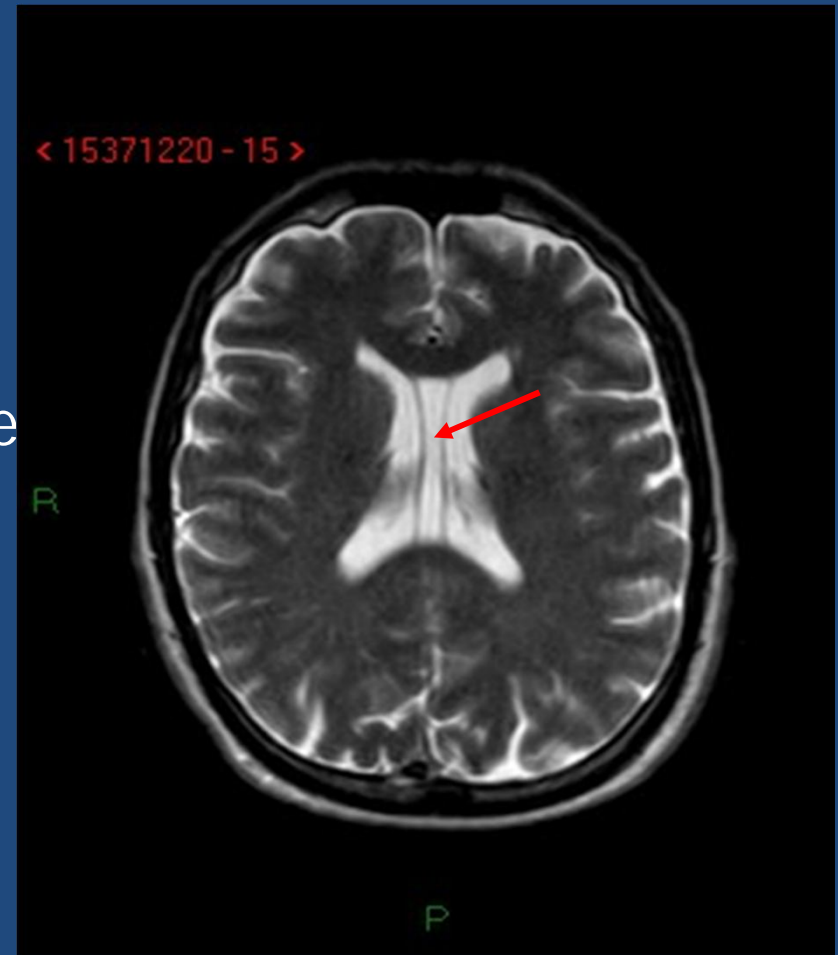
*** No debe confundirse con leucoaraiosis periventricular ni lesiones desmielinizantes.**



Cavum del Septum Pellucidum y Cavum Vergae

- Colección de LCR en membrana pellúcida anterior al agujero Monro.
- Esta presente en la mayoría de los fetos, en el 80% niños a término y en el 3% de los adultos.

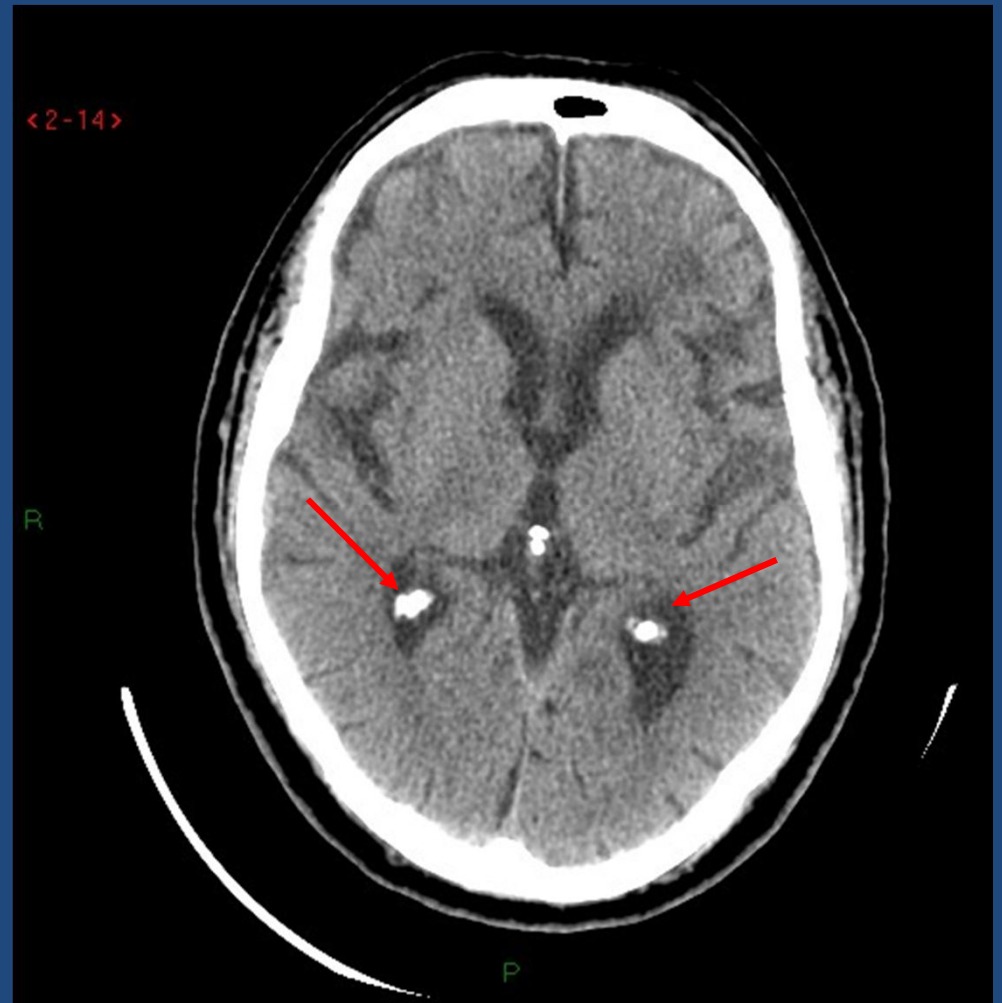
*** No debe confundirse con lesiones quísticas intraventriculares.**



Calcificaciones de los plexos coroideos

La calcificación del glomo coroideo es frecuente en edades avanzadas.

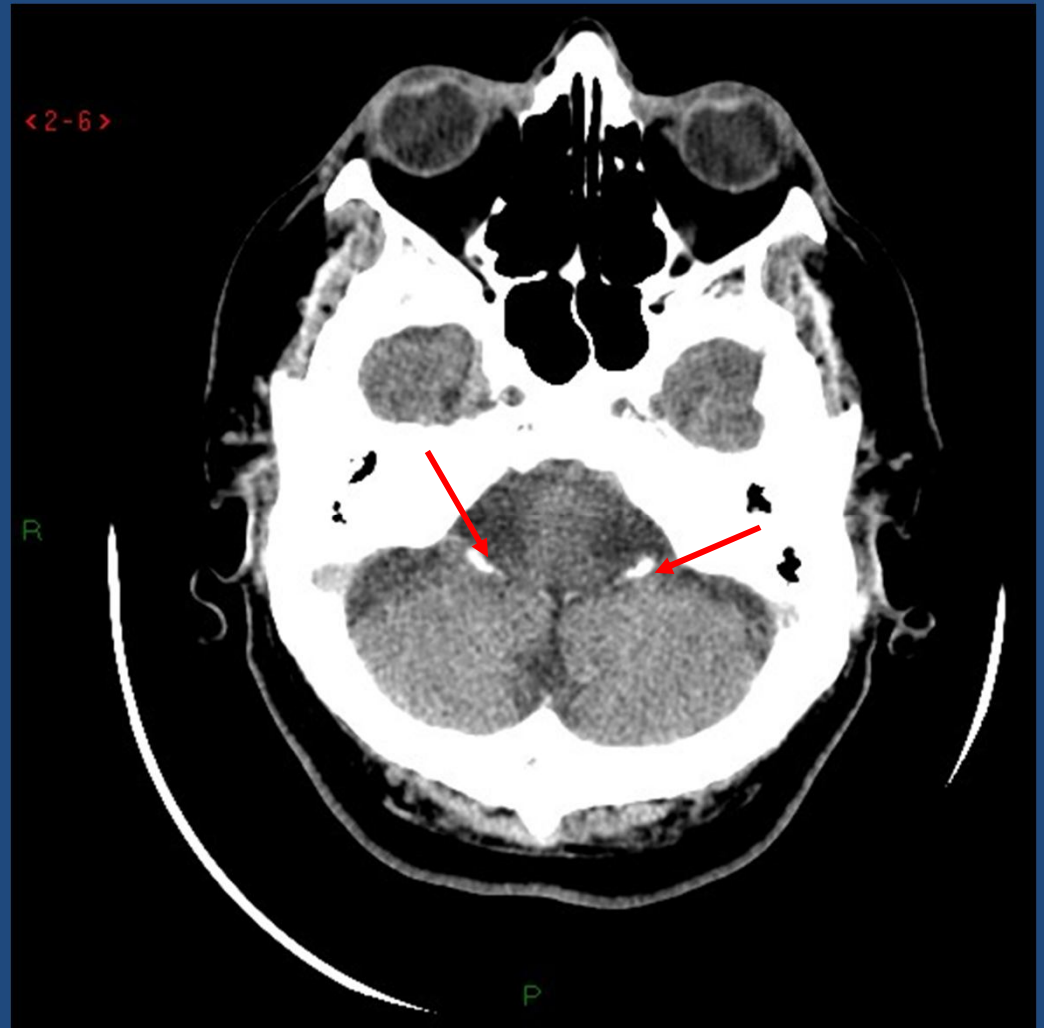
***No debe confundirse con tumores ventriculares calcificados o hemorragias intraventriculares.**



Calcificaciones de los corpúsculos de Bochdalek

Calcificación de los plexos coroideos de los recesos laterales del IV ventrículo.

* No debe confundirse con lesiones vasculares calcificadas ni hemorragia extraxial.

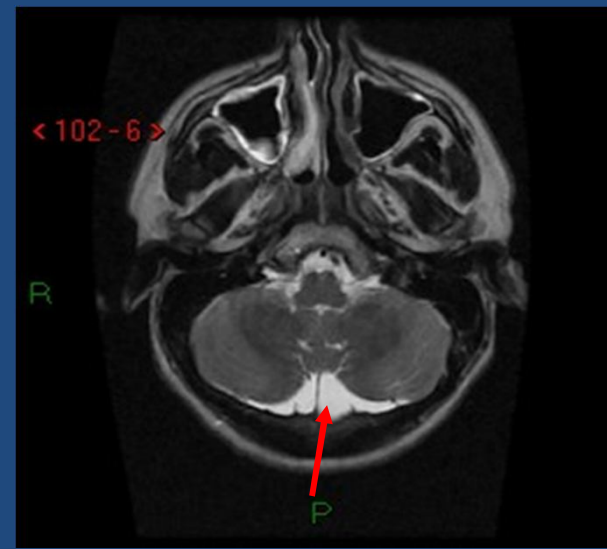


Espacio subaracnoideo

Megacisterna Magna

- Dilatación quística de la cisterna magna
- Ensanchamiento de fosa posterior
- Ocasional festoneado de la escama occipital.
- No debe haber hipoplasia de vermis ni de hemisferios cerebelosos, hidrocefalia.

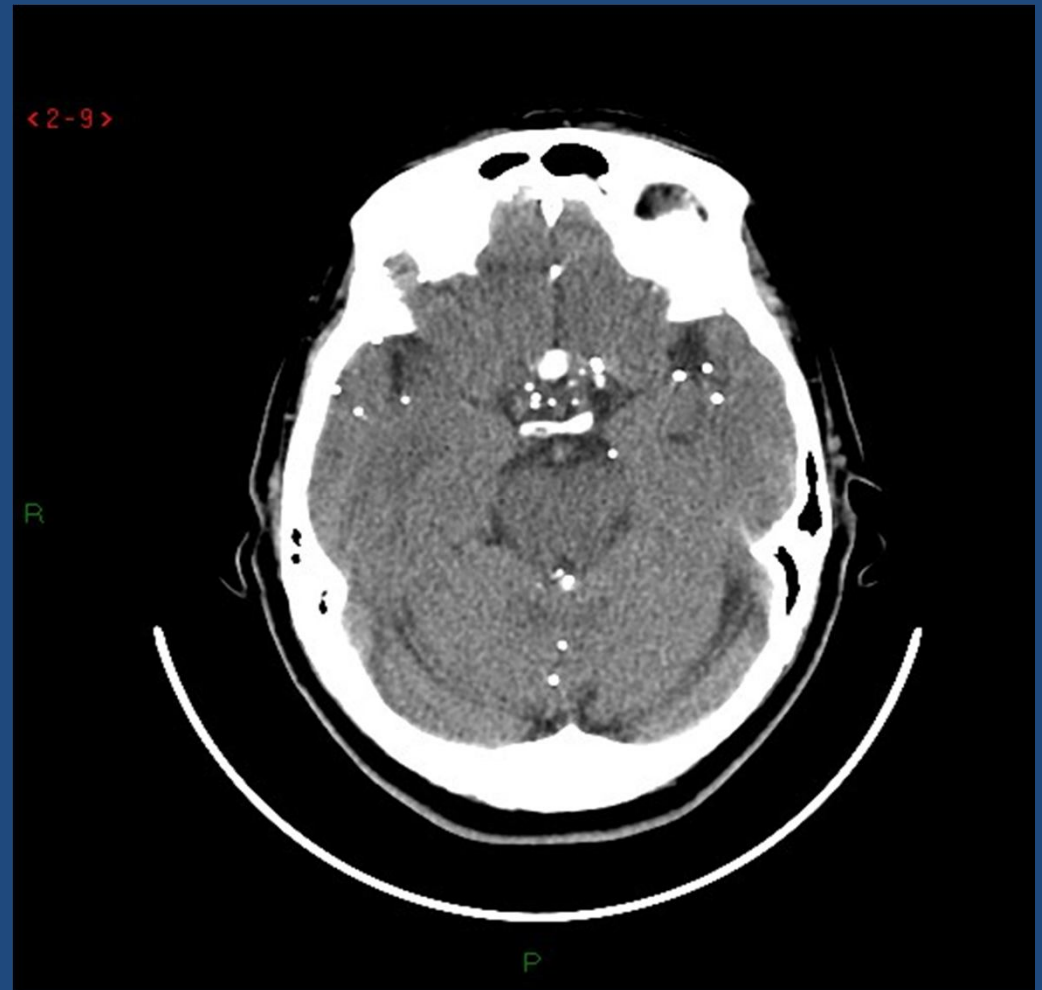
***No confundir con Dandy Walker, quiste aracnoideo de fosa posterior.**



Medio de contraste subaracnoideo

Material de contraste liposoluble (lipidol)

* No debe confundirse con lesiones calcificadas.



Espacio subaracnoideo de la convexidad

Espacios subaracnoideos
craniocorticales interhemisféricos >
ó = 5 mm.

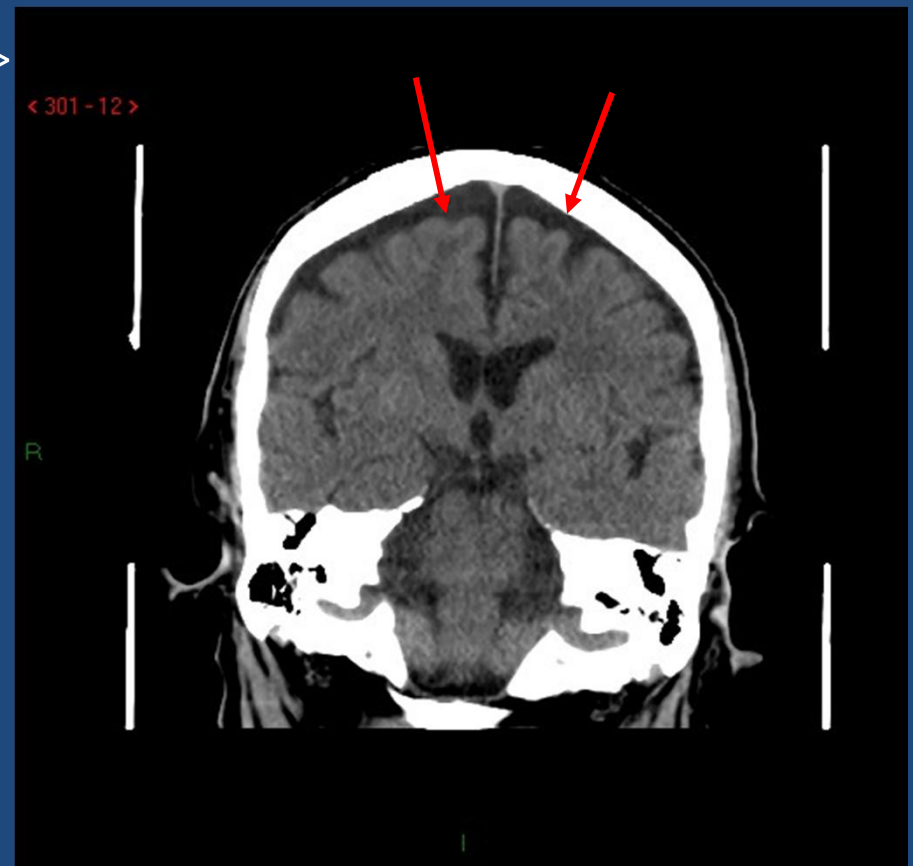
Pacientes de media edad.

Volumen cerebral normal.

Ventrículos no agrandados.

Surcos y cisuras normales.

*** No debe confundirse con
atrofia cerebral.**



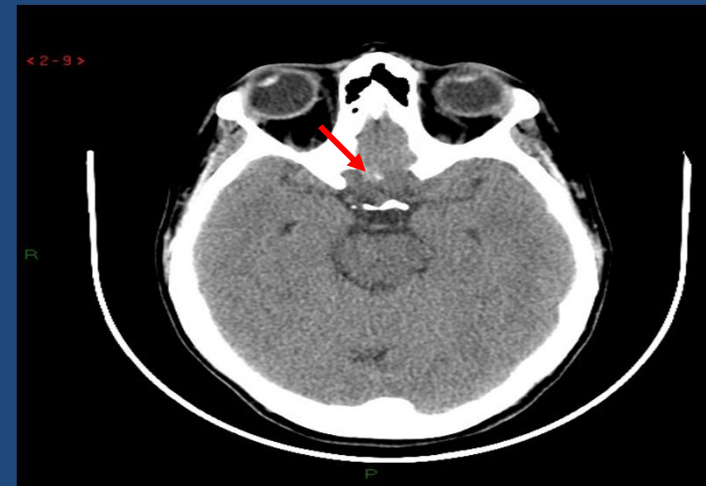
Alteraciones densitométricas

Volumen parcial

Alteración densitométrica del parénquima cerebral.

Frecuente en techos orbitarios y peñascos.

***No debe confundirse con hematomas extraxiales o lesiones calcificadas.**

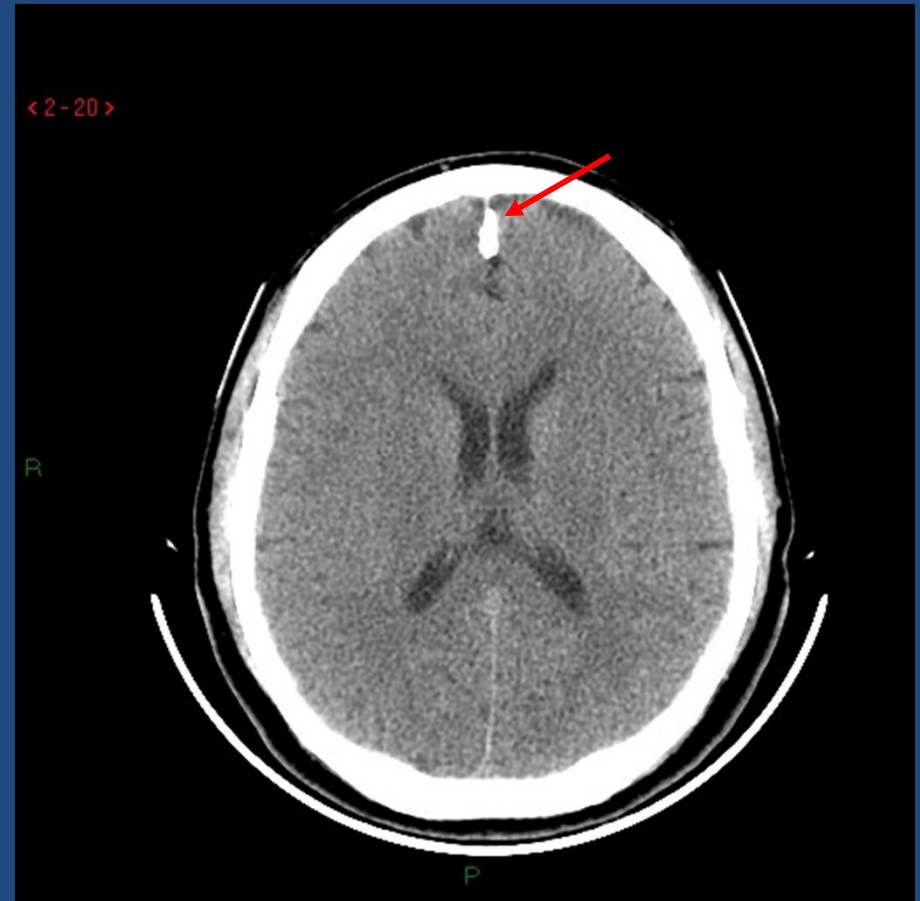


Calcificaciones derales

Osificación de la duramadre interhemisférica.

Hiperdensidad en TC sin contraste.

***No debe confundirse con meningioma de la hoz.**

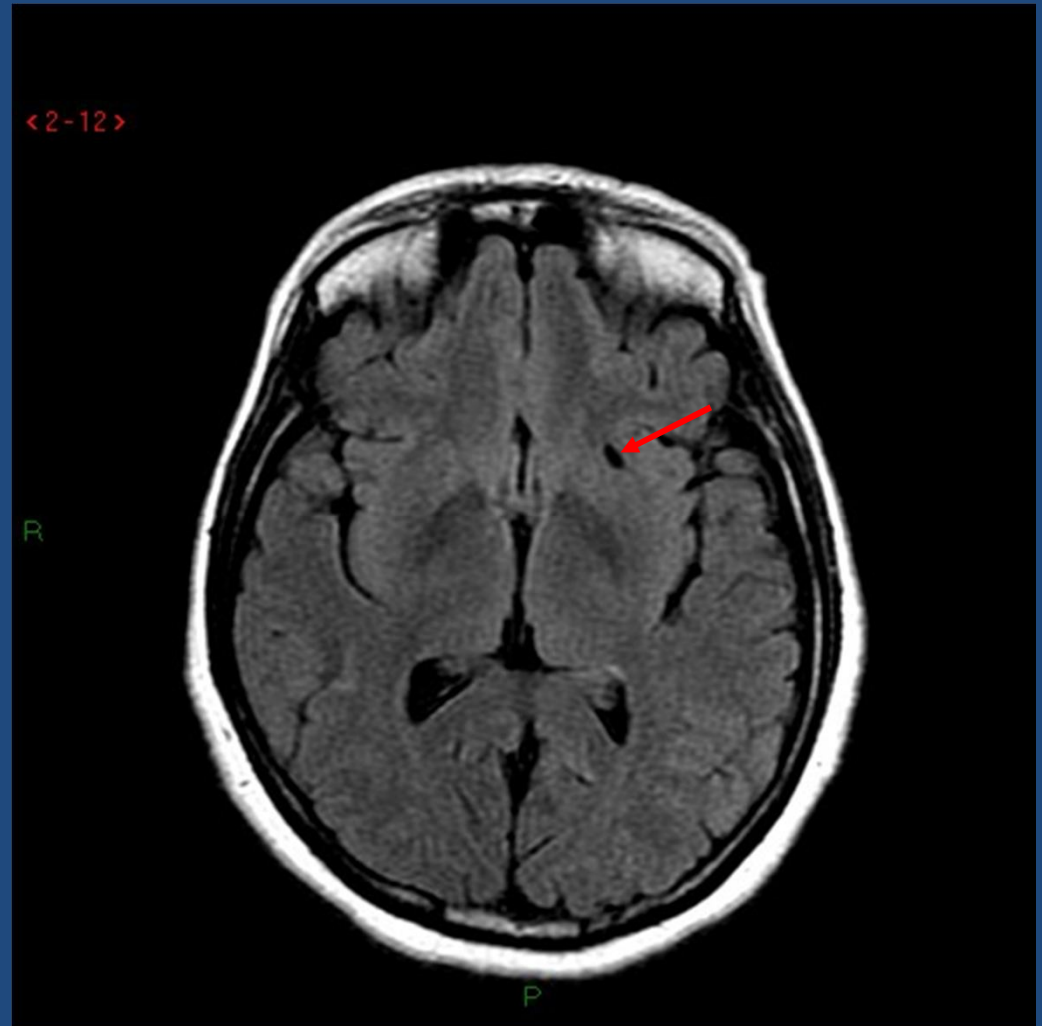


Espacios perivasculares de Virchow-Robin

Localizaciones frecuentes:
comisura blanca anterior y convexidades cerebrales.

Pequeño tamaño.

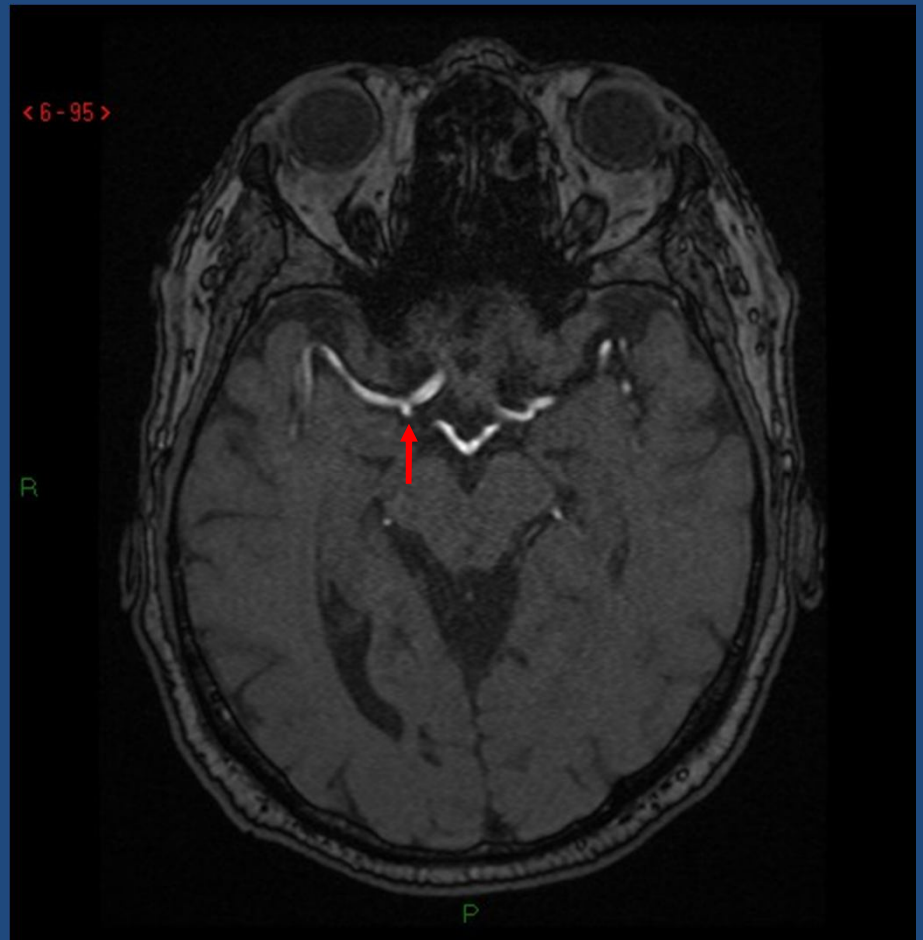
***No deben confundirse con infartos lacunares.**



Medio de contraste

Falso aneurisma de la cerebral media

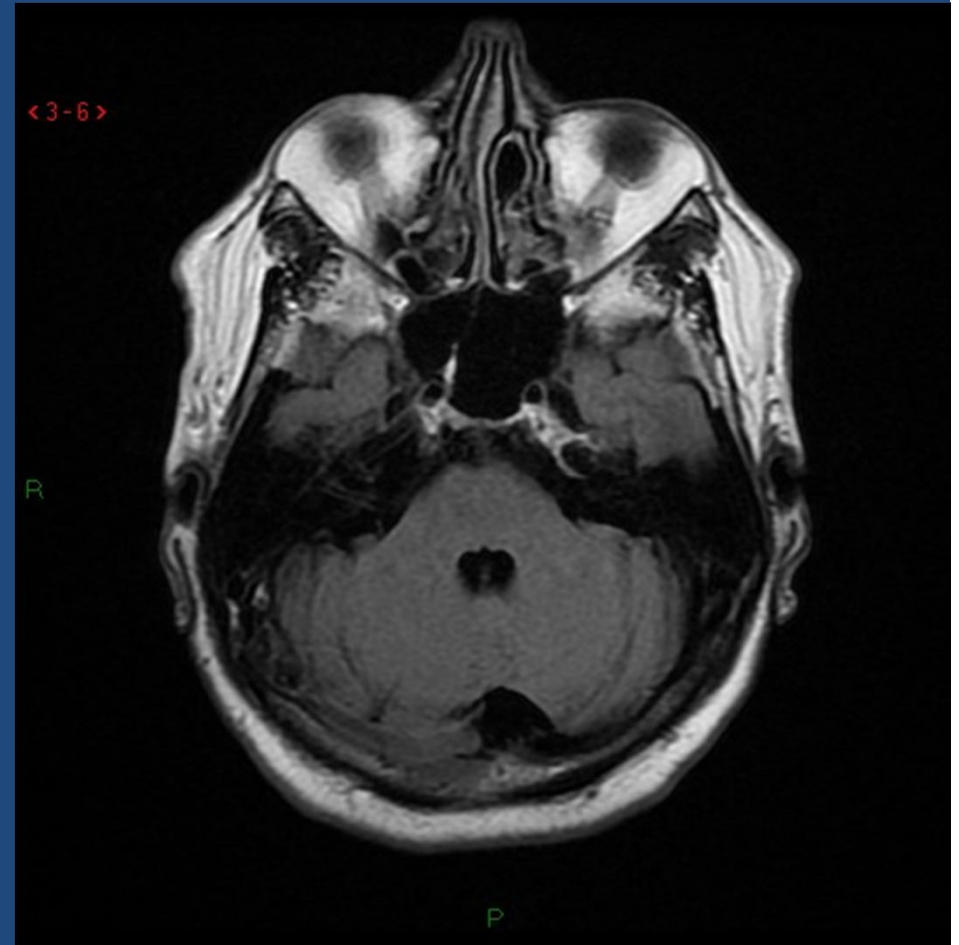
- La trifurcación de la cerebral media puede ser confundida con una dilatación aneurismática, ya que a este nivel tiene un diámetro mayor que los vasos que origina.



Granulaciones de Pacchioni

- Pueden verse defectos de relleno en el interior de los senos sigmoideos, transversos y en el longitudinal.
- Pueden alcanzar hasta los 15 mm.
- Corresponden a granulaciones aracnoidales.

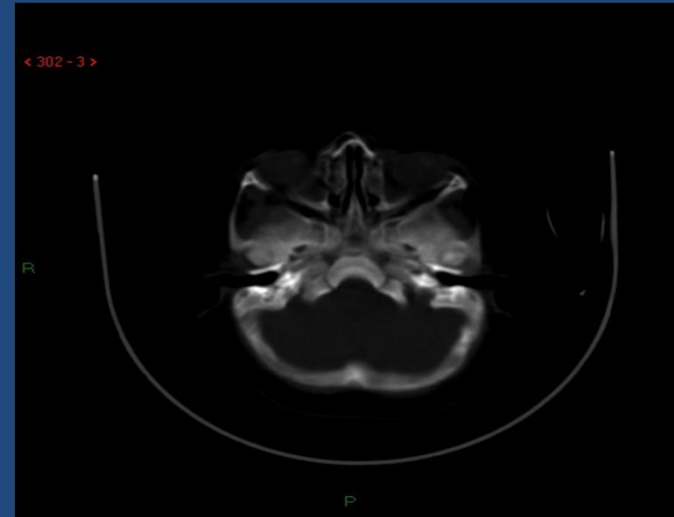
***No deben confundirse con un trombo en el interior del seno.**



Ventana ósea

Pseudofracturas

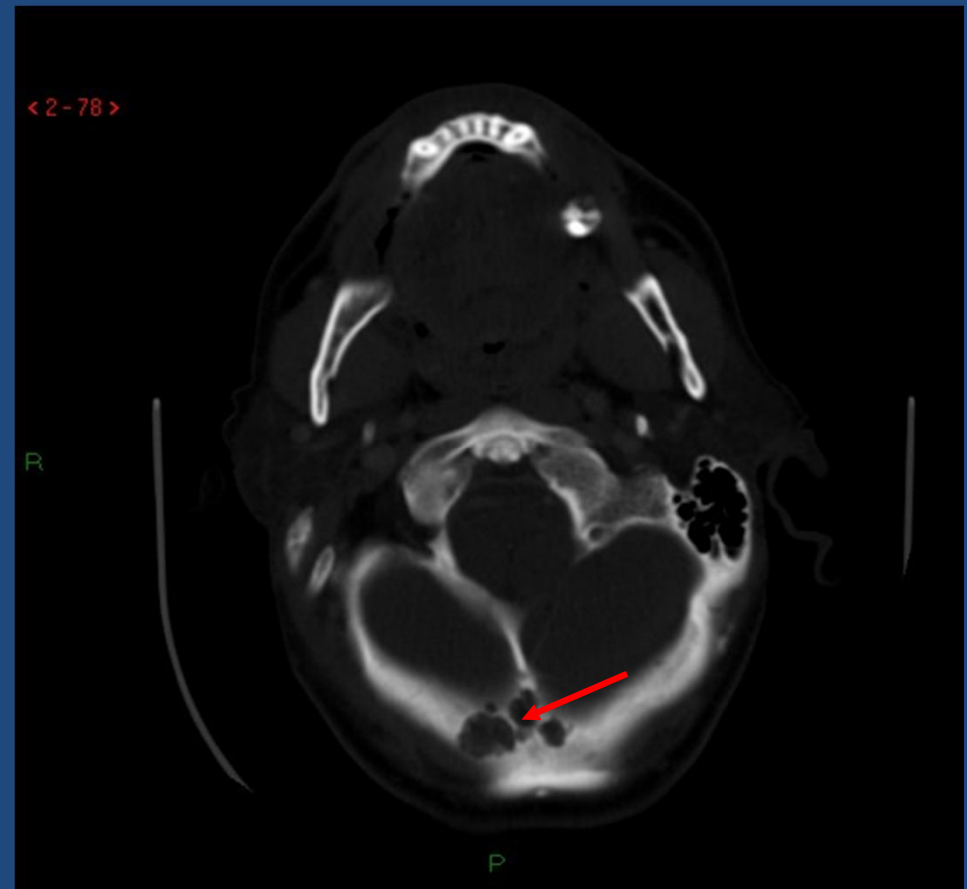
- La sincondrosis de la base del cráneo especialmente la esfeno-occipital puede persistir en la adolescencia y malinterpretarse como pseudofractura.
- Los canales infra y supraorbitarios también pueden ser erróneamente diagnosticados como fracturas.



Granulaciones de Pacchioni

Erosión de la tabla ósea craneal.

*** No deben confundirse con lesiones líticas del cráneo (metástasis)**



Conclusión

El conocimiento de aquellas pseudolesiones visualizadas con mayor frecuencia en neuroimágenes es muy importante ya que evita incurrir en errores diagnósticos que con la realización posterior de estudios complementarios innecesarios y manejos inadecuados de los pacientes, que sólo llevan a un aumento de ansiedad de los enfermos y un incremento en los gastos de salud.

Bibliografía

1-Testut, L., Latarjet, A. Tratado de Anatomía Humana. Tomo II. 9º Edición. España. Salvat Editores. 1982.

2-Netter, F. Atlas de Anatomía Humana. 5º Edición. España. Editorial Masson. 2002.

3-Pedrosa, C. Diagnóstico por Imagen. Tratado de Radiología Clínica. Volumen V. 3ª Edición. España. Editorial McGraw-Hill. 1997.

4-Neurorradiología. Grossman y Yousem. Ed en español de Neurorradiología: los Requisitos. 2ª Ed. Marbán Libros SL Madrid.2007.

5-Cerebral venografía por RM: anatomía normal y peligros potenciales de diagnóstico. AJNR Am J. Neuroradiology 01 2000 21; 74-7

6-Apariencia normal de las granulaciones aracnoideas en la TC con contraste y la RM del cerebro; diferenciación de Dural Sinus Enfermedades AJNR AM J Neuroradiol 17:1523-1532.

7-Willian G et al: TC y RM en lactantes con colecciones pericerebral y macrocefalia: agrandamiento benigno de los espacios subaracnoideos frente colecciones subdurales. AJNR Am. J. Neuroradiol 14 (4) :855-60, 1993