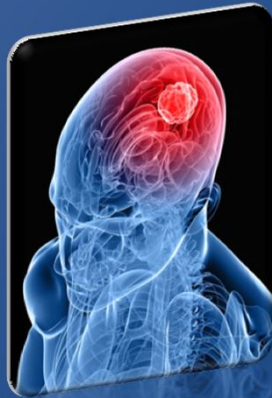


Realce en Anillo pos contraste en RM cerebral. Patologías malignas y desmielinizantes.

Benítez Daniel, Gagliardino Juan, Chialvo Verónica, Lugones José.
Residentes de 3^{er} año.

Servicio de Neurorradiología
Sanatorio Allende (Nueva Córdoba)
Córdoba – Argentina

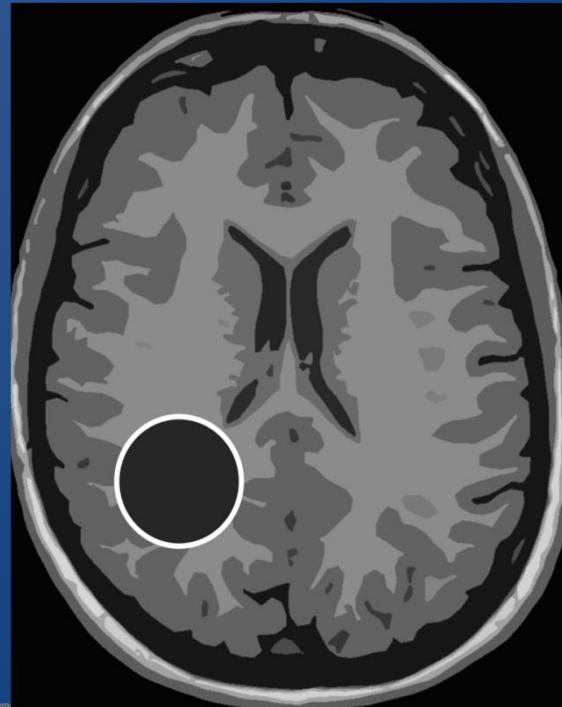
Trabajo realizado en conjunto con el servicio de Neuroradiología del Hospital
San Roque, Córdoba.



Realce en Anillo

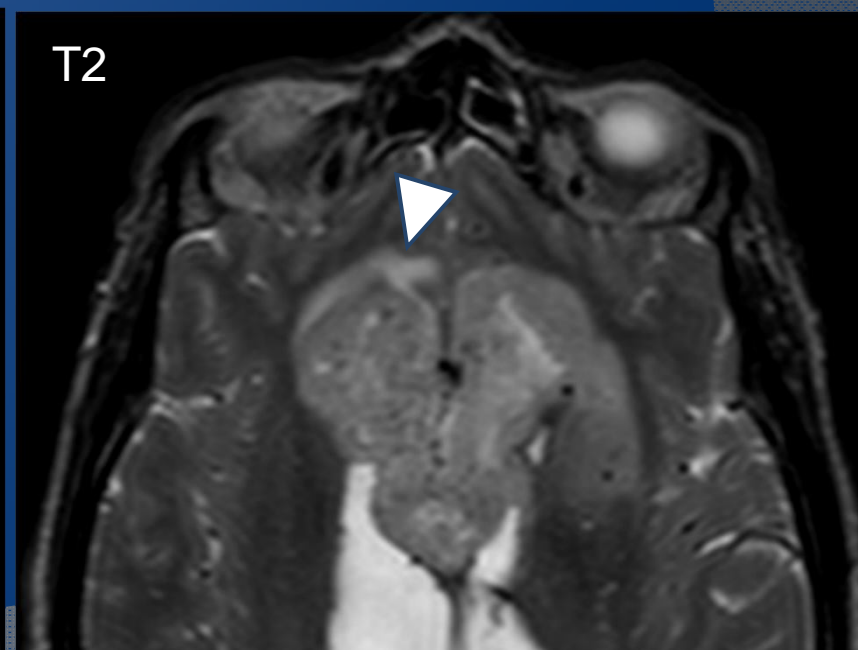
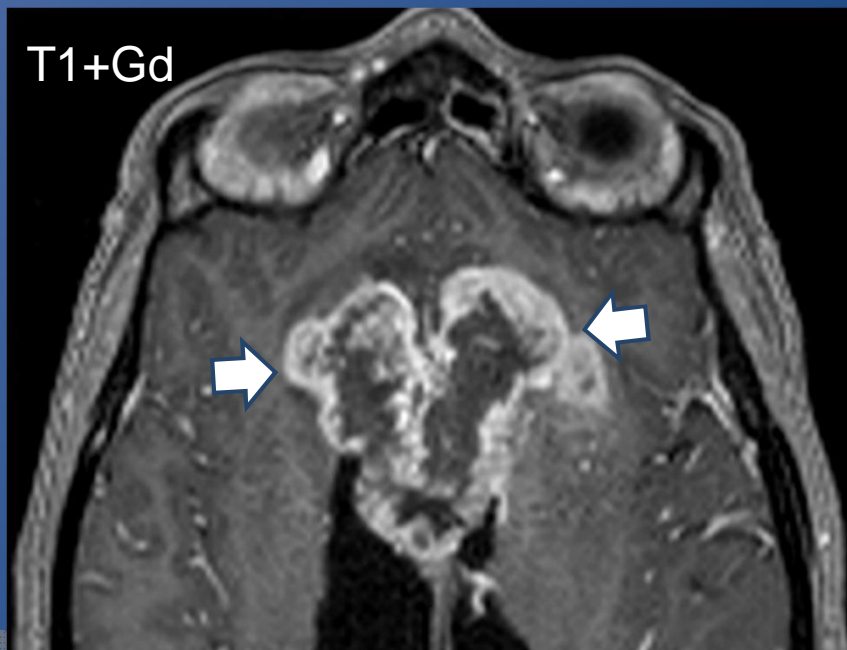
Patrón de "realce en anillo" se denomina a todas aquellas lesiones cerebrales que presentan una cavidad central con un borde que refuerza pos inyección de medio de contraste y que puede ser regular o irregular y de diferente espesor. La cavidad puede ser homogénea o no, saturarse o no en la secuencia FLAIR y presentar restricción o no en la secuencia de difusión y mapa de ADC, dependiendo de su contenido.

De acuerdo a este comportamiento se puede sospechar o sugerir diferentes patologías.



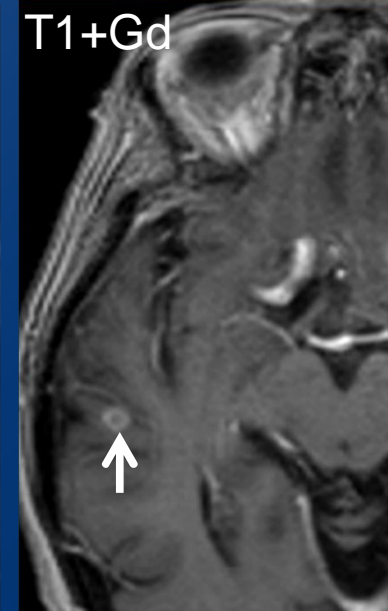
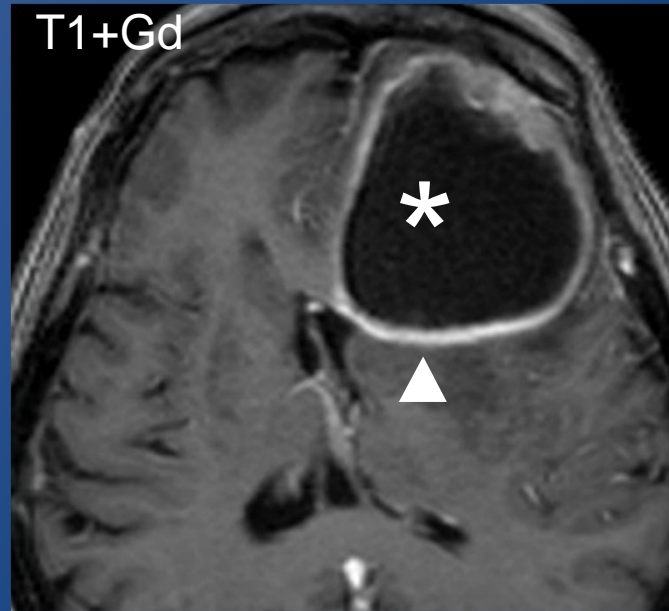
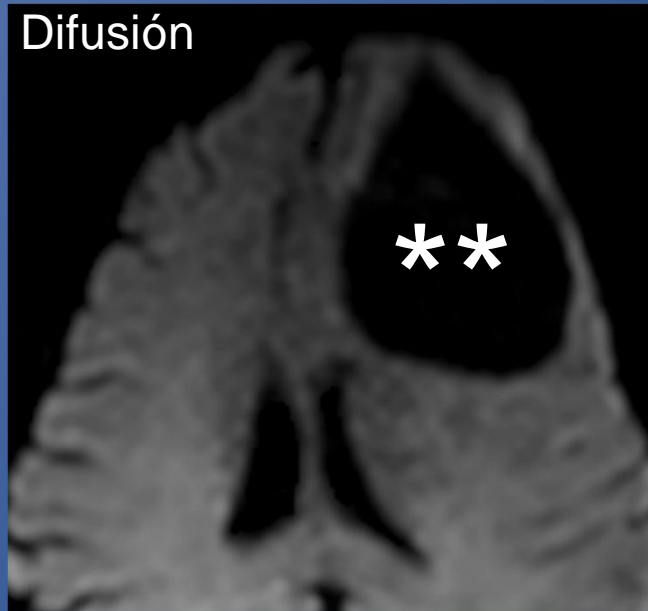
Glioblastoma multiforme

Presentan “realce en anillo” irregular y grueso, que rodea a necrosis central. Localización más común sustancia blanca (Sb) supratentorial en hemisferios cerebrales. Cruza los tractos de Sb afectando el hemisferio contralateral, glioma en “mariposa” (flechas). T2 masa hiperintensa heterogénea con edema vasogénico adyacente (cabeza de flecha). Sin restricción de la difusión en casos típicos.



Metástasis

Frecuentemente múltiples, se presentan en patrones variables de realce pos contraste: Heterogéneo, uniforme, nodular o en anillo. FLAIR hiperintensidad moderada de la lesión con hiperintensidad fuerte del edema vasogénico adyacente. Difusión, en general sin restricción (**).

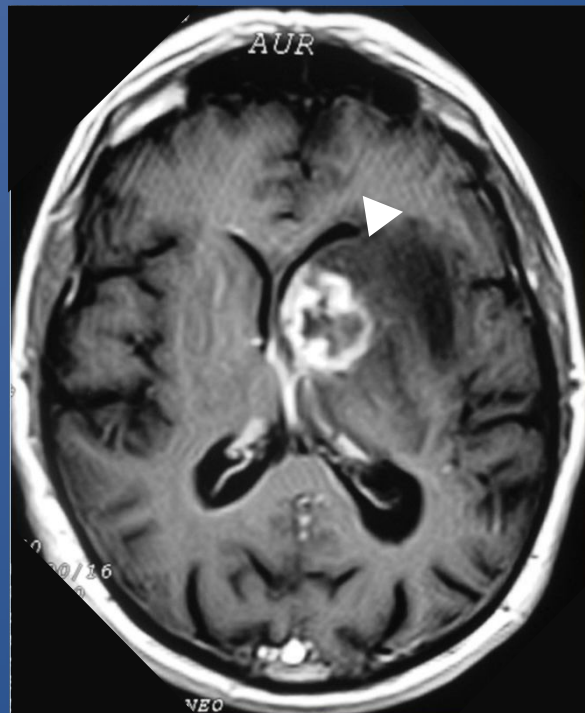


Voluminosa lesión ocupante de espacio (*), se observa a nivel córtico-subcortical ocupando casi la totalidad del lóbulo frontal izquierdo, presenta un componente quístico-necrótico, con paredes gruesas, que refuerzan en anillo (cabeza flecha). Una segunda lesión pequeña es observada en región temporal con realce en anillo (flecha).

Linfoma primario SNC

Más frecuente en pacientes inmunodeprimidos. Masas únicas o múltiples, próximas a los ventrículos. Presentan diferente comportamiento si es un paciente inmunocomprometido o no. Realzan intensamente pos contraste puede ser en anillo debido a la necrosis junto con extenso edema peritumoral.

T1+Gd



Lesión central, profunda, adyacente a los ventrículos que produce desplazamiento de la línea media (flecha). Presenta realce en anillo irregular y edema perilesión (cabeza de flecha).



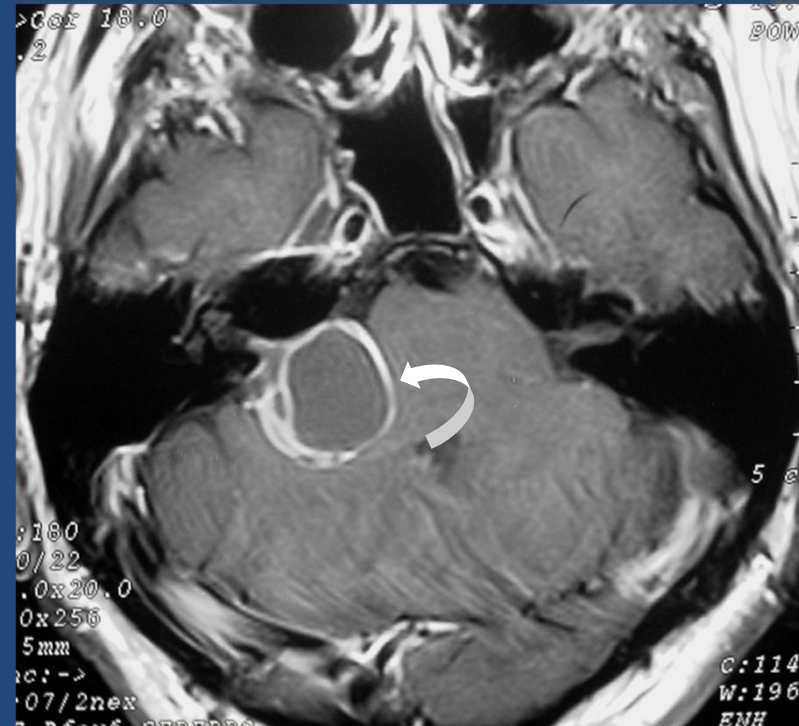
Neurinoma VIII par

Generalmente masas redondas u ovals en la cisterna pontocerebelosa que emergen del conducto auditivo interno, ampliando su orificio (flecha). Pueden presentar realce homogéneo, heterogéneo o en anillo (Flecha curva).

T2

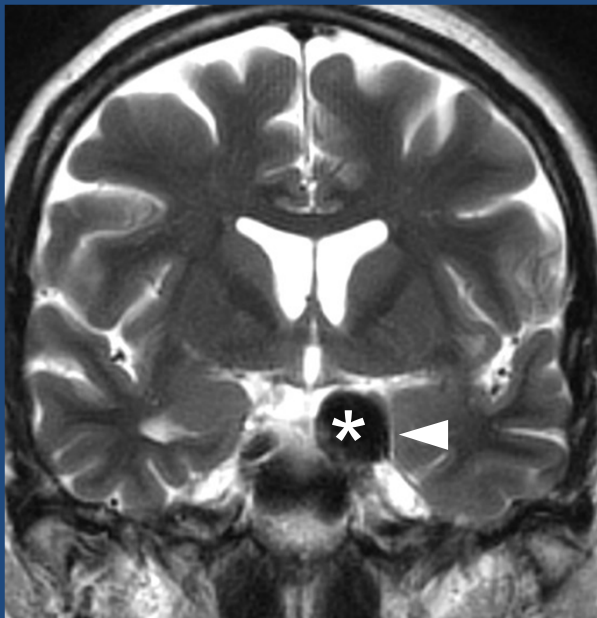


T1+Gd

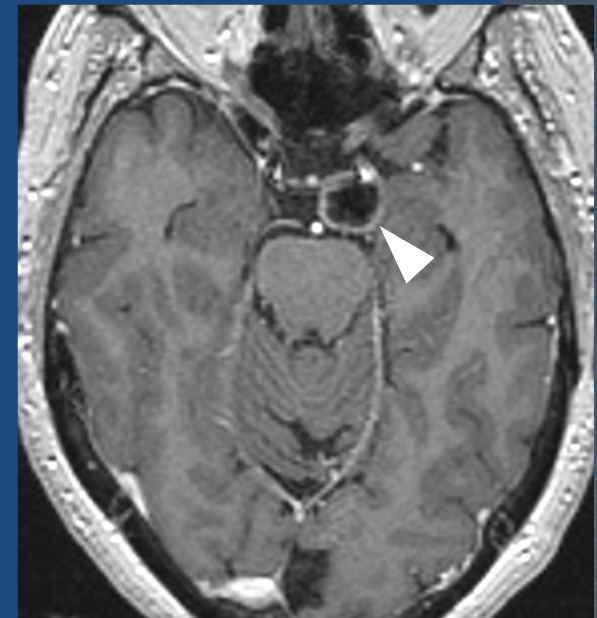
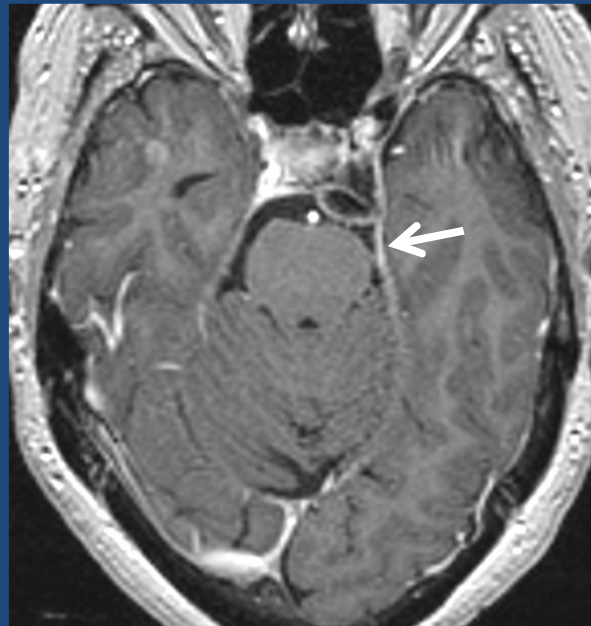


Meningioma

Su ubicación en el clivus esfenoidal, cercana a las apófisis clinoides es tercera en frecuencia (cabeza de flecha). Pos contraste, en el margen del tumor, se puede identificar un engrosamiento de la dura madre realzado, llamado cola dural (flecha) sugestivo de meningioma. En este caso meningioma calcificado en el sector central con realce en anillo (*).



T2



T1+Gd

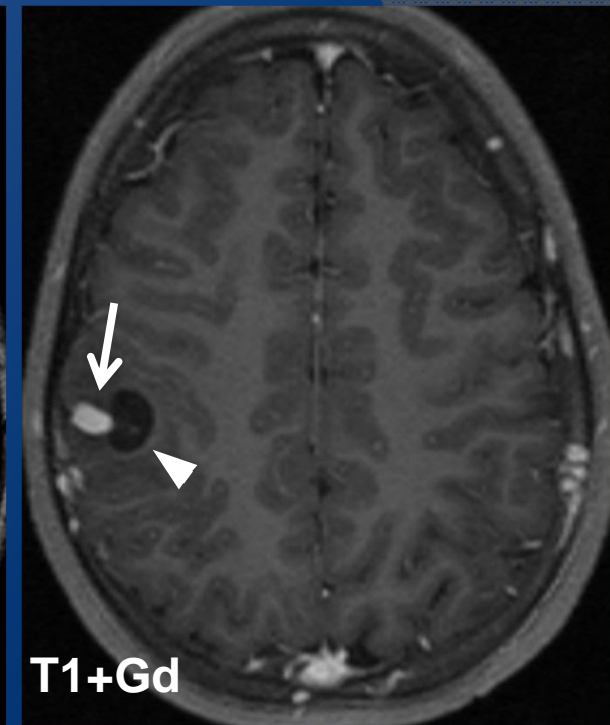
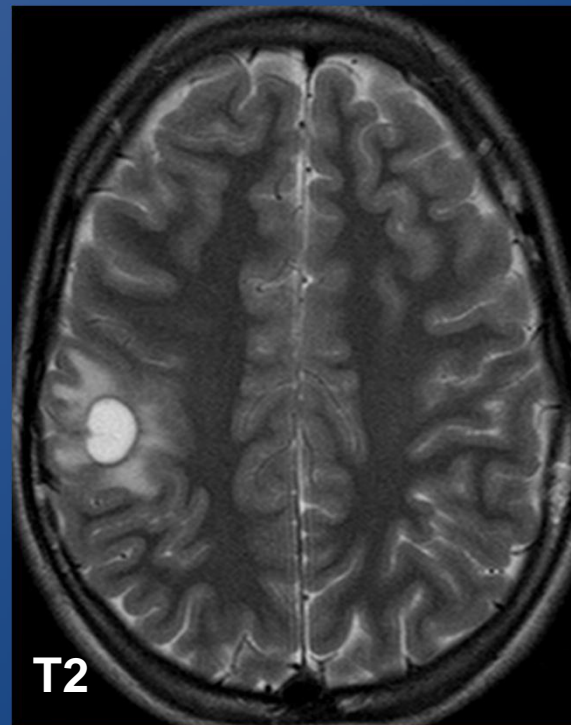
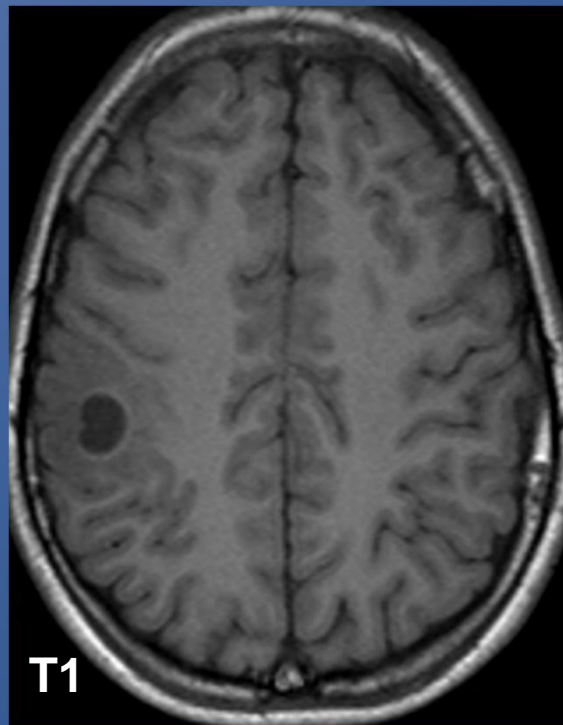
Ganglioglioma

Tumor de bajo grado, que puede originar convulsiones.

Más frecuente hemisferios superficiales, lóbulo temporal (>75%).

Patrón más frecuente: quiste circunscripto con nódulo mural (flecha).

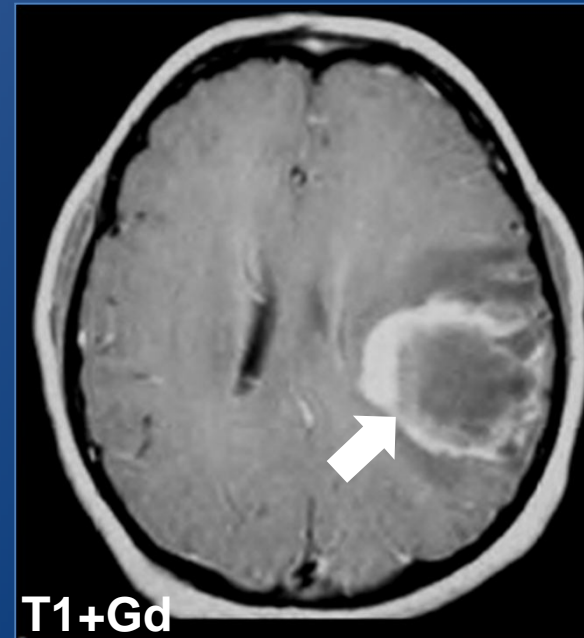
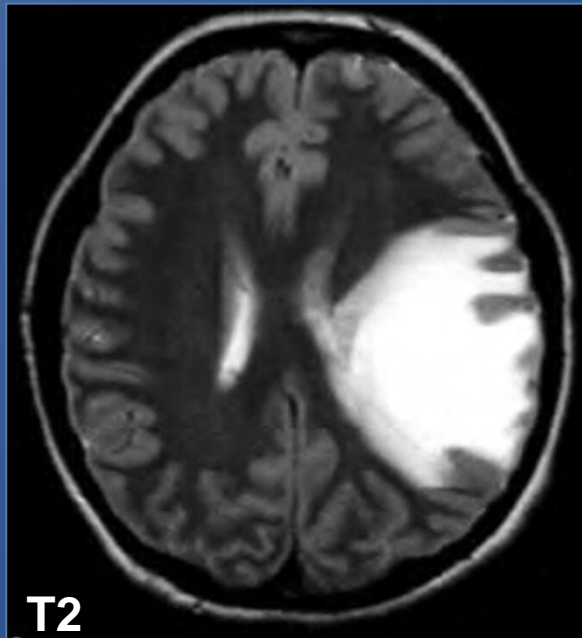
Refuerzo variable: mínimo, en anillo (cabeza flecha), homogéneo.



Pseudotumor Inflamatorio

Conocido como el gran imitador. Poco frecuente. Se lo observa en el parénquima cerebral.

La espectroscopía puede ayudar a identificarlo. Se observa presencia de lactato y aumento de la colina.

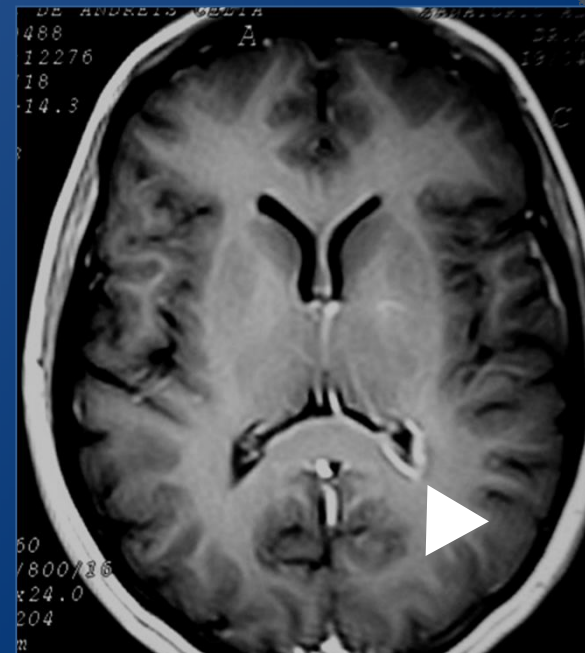
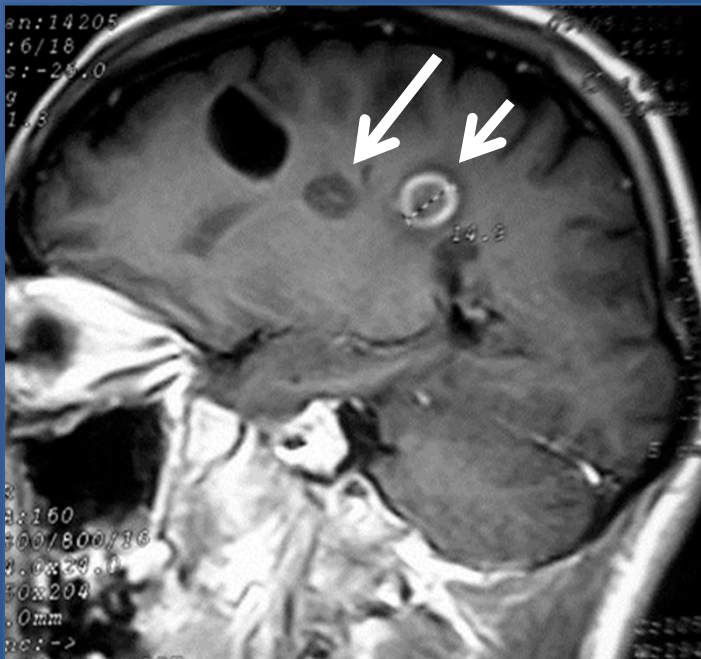


Lesión ocupante de espacio en la región fronto-temporal izquierda que presenta realce periférico irregular en anillo pos contraste (flecha).

Esclerosis múltiple

Múltiples hiperintensidades en T2, calloseptales, perpendiculares, irradiadas desde los ventrículos. Pos contraste presentan refuerzo transitorio (90% desaparece a los 6 meses) durante la desmielinización activa, 68% nodular, 23% anular y 9% incompleto, en herradura.

T1+Gd



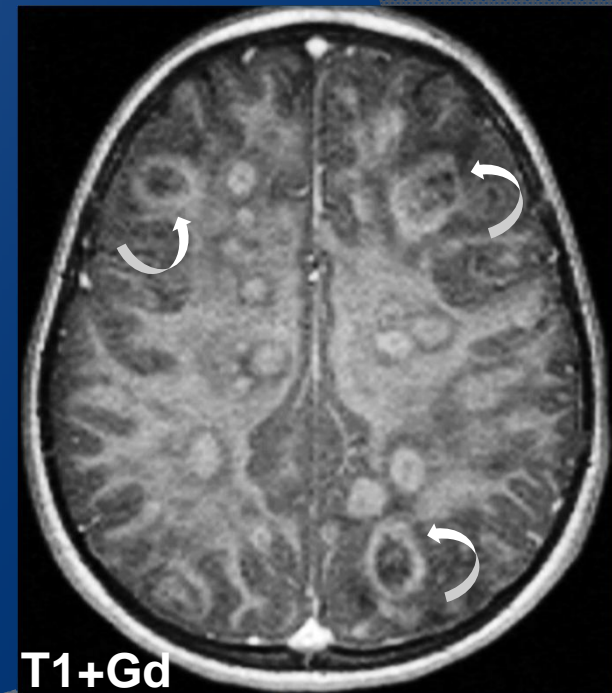
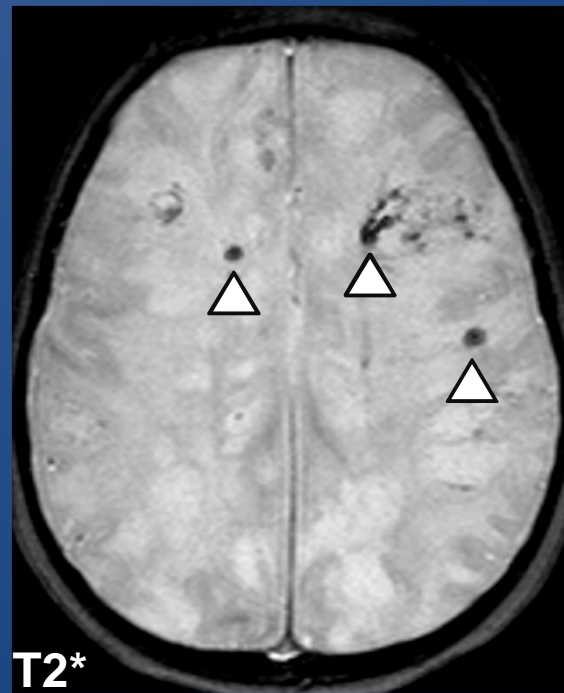
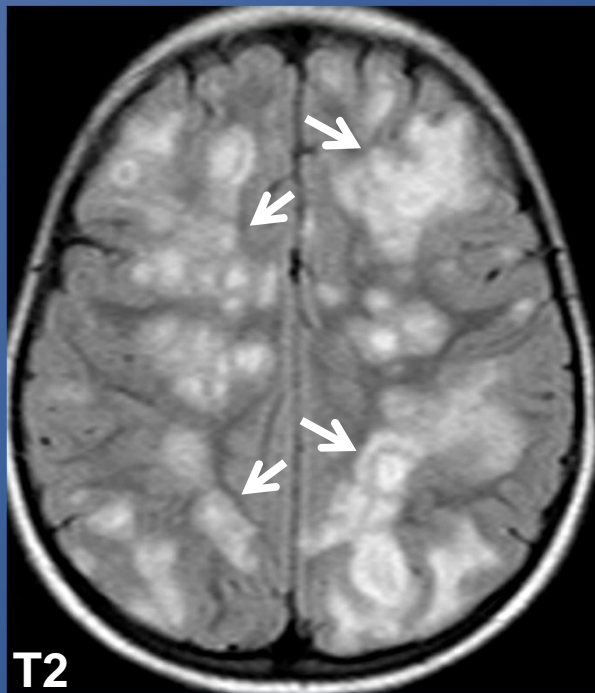
Múltiples lesiones periventriculares sin realce (flecha larga), realce en anillo (flecha corta) y realce lineal (cabeza de flecha) en paciente con esclerosis múltiple.



ADEM hemorrágico

La leucoencefalitis hemorrágica aguda o enfermedad de Weston Hurst, es un estado más agresivo de la encefalomiелitis diseminada aguda (ADEM).

Se observan múltiples placas desmielinizantes hiperintensas en FLAIR (flechas), la hemorragia se pone en evidencia en la secuencia T2* (cabeza flecha), pos contraste presenta realce en anillo (flechas curvas).



Conclusión

- El patrón de **realce en anillo** en resonancia cerebral es común a múltiples patologías.
- Los antecedentes clínicos del paciente y las características imagenológicas de la lesión, en las distintas secuencias, ayudan a discernir el diagnóstico más probable.

