



NI DERECHA NI IZQUIERDA: LESIONES CEREBRALES DE LÍNEA MEDIA

Audisio HJ (1), Coto Solari L (1), Grammatico DB (2), Hernández EV (2), Silvera MB (1)

- (1) Clínica Humana de imágenes – General Roca (Río Negro)
- (2) Argus Diagnóstico Médico – San Miguel (Buenos Aires)

NO DECLARAMOS CONFLICTO DE INTERÉS

lore_cotosolari@Hotmail.com

NI DERECHA NI IZQUIERDA: LESIONES CEREBRALES DE LÍNEA MEDIA

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Ilustrar las diferentes lesiones cerebrales ubicadas en línea media

NI DERECHA NI IZQUIERDA: LESIONES CEREBRALES DE LÍNEA MEDIA

REVISIÓN DEL TEMA

✓ Las estructuras que conforman la línea media a nivel del cerebro son:

1. Hoz cerebral
2. Cuerpo calloso
3. Silla turca y su contenido
4. Seno cavernoso.

NI DERECHA NI IZQUIERDA: LESIONES CEREBRALES DE LÍNEA MEDIA

REVISIÓN DEL TEMA – GLIOBLASTOMA DIFUSO

- ✓ Se presenta en adultos entre 45 a 70 años
- ✓ Es una lesión característicamente heterogénea, predominantemente hipodensa, con poco o ningún realce
- ✓ La presencia de áreas necróticas ayuda a distinguirlo de los astrocitomas de bajo grado

NI DERECHA NI IZQUIERDA: LESIONES CEREBRALES DE LÍNEA MEDIA

REVISIÓN DEL TEMA – LIPOMA DE CUERPO CALLOSO

- ✓ La afectación puede ser parcial o total
- ✓ En TC tiene una apariencia característica: lesión cuya densidad oscila en el rango de los lípidos; pueden asociarse o no calcificaciones
- ✓ No sufre modificaciones con la administración del contraste endovenoso
- ✓ En RM siguen comportamiento similar a la grasa
- ✓ Deben diferenciarse de quiste epidermoide, teratoma, craneofaringioma

NI DERECHA NI IZQUIERDA: LESIONES CEREBRALES DE LÍNEA MEDIA

REVISIÓN DEL TEMA – LIPOMA DE CUERPO CALLOSO



Figura 1 – LIPOMA DE CUERPO CALLOSO:

Reconstrucción sagital de TC de cerebro sin contraste endovenoso, en paciente de 23 años que consulta por TEC con pérdida de conocimiento, donde se pone de manifiesto lesión de densidad grasa, que replica la forma del cuerpo calloso, a nivel de la línea media, en relación a lipoma (flecha).

En su aspecto posterior es posible identificar la presencia de calcificaciones (flecha curva)

NI DERECHA NI IZQUIERDA: LESIONES CEREBRALES DE LÍNEA MEDIA

REVISIÓN DEL TEMA – QUISTE DERMOIDE

- ✓ Apariencia característica: masas bien definidas, de contornos lobulados, de baja densidad, sin realce. Pueden presentar calcificaciones periféricas
- ✓ Genera efecto de masa y pueden romperse, con fuga de sebo al espacio subaracnoideo, generando una meningitis aséptica
- ✓ Generalmente localizados en línea media, aunque pueden ir hacia un lado u otro

NI DERECHA NI IZQUIERDA: LESIONES CEREBRALES DE LÍNEA MEDIA

REVISIÓN DEL TEMA – QUISTE DERMOIDE

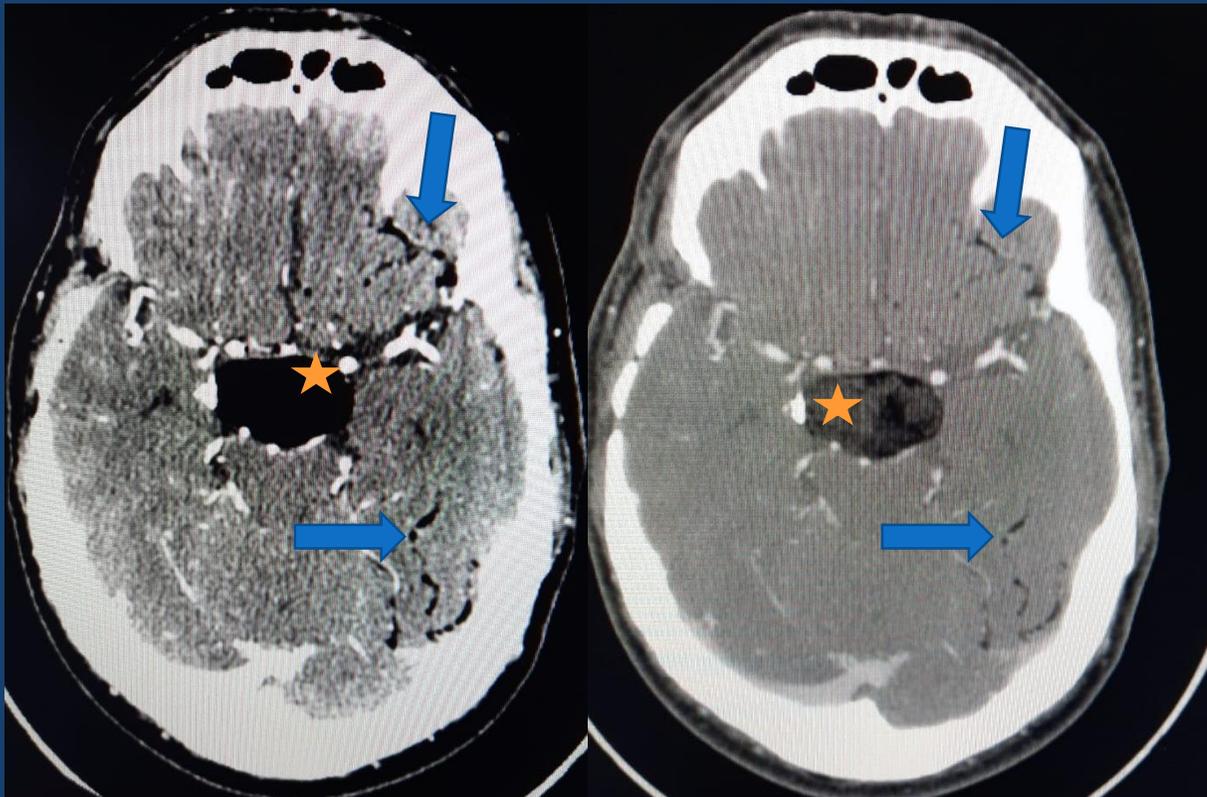


Figura 2 – QUISTE DERMOIDE ROTO

Cortes axiales de TC con contraste con ventana para cerebro (izquierda) y partes blandas (derecha). En línea media se describe imagen polilobulada de baja densidad (estrella); con la administración del contraste ev no se ponen de manifiesto realces. Es posible visualizar presencia de sebo en los espacios subaracnoideos de manera difusa (flecha), como signo de ruptura

NI DERECHA NI IZQUIERDA: LESIONES CEREBRALES DE LÍNEA MEDIA

REVISIÓN DEL TEMA – TUMORES HIPOFISARIOS

- ✓ Según su tamaño puede tratarse de micro o macroadenomas
- ✓ Según su composición diferentes densidades radiológicas

NI DERECHA NI IZQUIERDA: LESIONES CEREBRALES DE LÍNEA MEDIA

REVISIÓN DEL TEMA – TUMORES HIPOFISARIOS

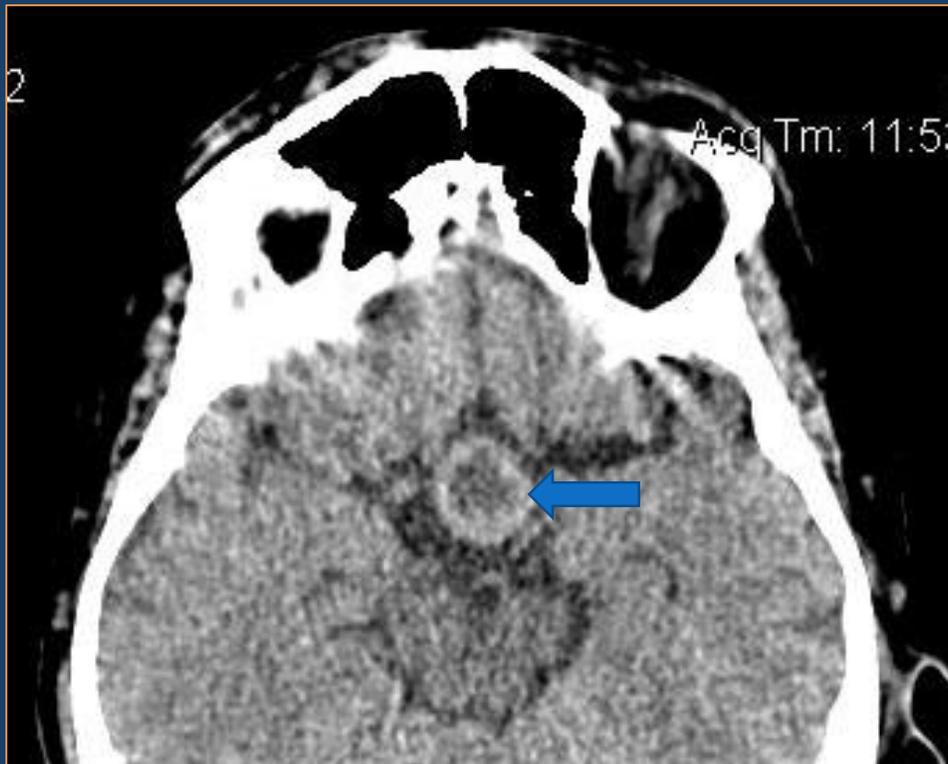


Figura 3 – TUMOR HIPOFISARIO:

TC de cerebro sin contraste donde se reconoce a nivel de la línea media imagen redondeada (flecha), de aspecto heterogéneo, mayor a 2 cm, que presenta área central hipodensa, rodeada de halo periférico hiperdenso.

Paciente de 35 años, concurre a la consulta por infertilidad e incremento de los niveles de PRL en sangre.

NI DERECHA NI IZQUIERDA: LESIONES CEREBRALES DE LÍNEA MEDIA

REVISIÓN DEL TEMA – LINFOMA

- ✓ Sigue en orden de frecuencia al Glioma
- ✓ Para ser primario no debe existir enfermedad sistémica, sino se considera secundario
- ✓ Constituye una de las tres lesiones que pueden atravesar línea media
- ✓ Debido a su composición hiper celular, suele ser espontáneamente densa en TC
- ✓ En RM es hipointensa en T₁, iso o hipointensa en T₂, con intenso realce y difusión positiva

NI DERECHA NI IZQUIERDA: LESIONES CEREBRALES DE LÍNEA MEDIA

REVISIÓN DEL TEMA – MENINGIOMA

- ✓ Dependen de la hoz del cerebro.
- ✓ Es orientativo hacia el diagnóstico la presencia de la cola dural y el intenso realce luego de la administración de la sustancia de contraste endovenoso.

NI DERECHA NI IZQUIERDA: LESIONES CEREBRALES DE LÍNEA MEDIA

REVISIÓN DEL TEMA – MENINGIOMA



Figura 3 – MENINGIOMA:

RM de cerebro sin contraste donde se visualiza imagen extraaxial (flecha), de señal gris intermedia en T₂, que depende de la hoz del cerebro, compatible con meningioma. Paciente de 63 años, asintomático. Se realiza control de rutina

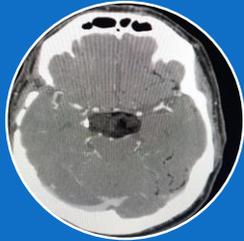
NI DERECHA NI IZQUIERDA: LESIONES CEREBRALES DE LÍNEA MEDIA

REVISIÓN DEL TEMA – TUMORES PINEALES

- ✓ Son mas frecuentes en niños y adultos jóvenes
- ✓ Tienden a producir desplazamiento hacia caudal de las venas cerebrales internas
- ✓ Pueden diseminarse a otras regiones del SNC a través del LCR

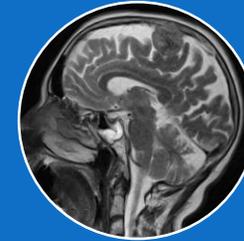
NI DERECHA NI IZQUIERDA: LESIONES CEREBRALES DE LÍNEA MEDIA

REVISIÓN DEL TEMA



INTRAAXIALES

- Frecuentemente presentan signos de sangrado
- Pueden atravesar línea media a través de fibras de conexión
- Presencia de vasos intralesionales



EXTRAAXIALES

- LCR entre cerebro y lesión
- Corteza o meninges entre la masa y la SB
- Implantación amplia
- Cola dural
- Remodelación del hueso alrededor

TUMORES DE LA LÍNEA MEDIA

NI DERECHA NI IZQUIERDA: LESIONES CEREBRALES DE LÍNEA MEDIA

REVISIÓN DEL TEMA

LESIONES DE LÍNEA MEDIA

HIPODENSAS

- Lipoma
- Dermoide
- Quiste aracnoideo

HIPERDENSAS

- Linfoma
- Glioblastoma
- Meningioma

HETEROGENEAS

- Meningioma
- Macroadenoma
- Craneofaringioma

NI DERECHA NI IZQUIERDA: LESIONES CEREBRALES DE LÍNEA MEDIA

CONCLUSIÓN

- ✓ Ante la presencia de lesiones de línea media, es fundamental realizar una adecuada caracterización de las mismas, ya que no todos requieren el mismo tratamiento.
- ✓ Es fundamental los hallazgos característicos o patognomónicos que nos puedan orientar hacia el diagnóstico etiológico.

NI DERECHA NI IZQUIERDA: LESIONES CEREBRALES DE LÍNEA MEDIA

BIBLIOGRAFÍA

1. Altman et al. Glioblastoma Multiforme. Radiographics 2007, 27 (3): 883 – 888
2. Jimenez Caballero PE. Lipoma interhemisférico asociado a agenesia del cuerpo calloso. Tomado de <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-pdf-S021348531100274X>
3. Dinza Cabrejas EL, et al. Resonancia magnética en pacientes con tumores más frecuentes en la región selar. 6, s.l. : MEDISAN, 2017, Vol. 21, págs. 725-30
4. Slone H, Blake J, Shah R, Guttikonda S, Bourekas E. Hallazgos de CT y MRI del linfoma intracraneal. AJR Soy J Roentgenol. 2005;184(5):1679-85