



Radiología



0 - Caracterización radiológica de las lesiones cerebrales con realce en anillo

F. Salame, A.J. Revert Ventura, B. Cano y Y. Pallardó

Hospital de Manises, Valencia, España.

Resumen

Objetivo docente: Revisar su diagnóstico diferencial. Señalar las claves del diagnóstico y su importancia en la toma de decisiones.

Revisión del tema: Las lesiones focales con realce en anillo son frecuentes y su diagnóstico diferencial amplio (regla nemotécnica MAGICALDR). Se debe descartar el absceso(A) con RM difusión ya que puede precisar drenaje quirúrgico. Otras infecciones como los granulomas tuberculosos (G), toxoplasma o cisticerco, tienen un comportamiento variable en difusión. El tumor es la entidad más frecuente: metástasis (M) y gliomas (G). Para distinguirlos evaluamos el parénquima perilesional, que en los gliomas, a diferencia de las metástasis, está infiltrado. En pacientes VIH (A, AIDS) el diagnóstico principal es toxoplasma y linfoma (L). El hematoma subagudo (R "resolving hematoma"), iso o hipodenso en TC, puede ser muy difícil de diferenciar de un tumor o absceso; es clave detectar la metahemoglobina en T1. Un control de imagen demostrará la evolución esperada. La radionecrosis (R) puede simular un tumor o una recidiva, pero aparece en el campo de irradiación y presenta una perfusión reducida. El infarto subagudo (I), la contusión (C) y las lesiones desmielinizantes (D) pueden realzar en anillo. Las características del anillo, fino y liso en las infecciones, inflamaciones y hematomas, grueso o irregular en los tumores, el número de lesiones y el contexto clínico son fundamentales para orientar el diagnóstico. Según éste se decide el tratamiento médico o quirúrgico. Un diagnóstico fiable evitará la realización de biopsias cerebrales innecesarias.

Conclusiones: Los estudios de imagen incluyendo difusión y perfusión, junto al contexto clínico, posibilitan un abordaje diagnóstico y terapéutico adecuado.