

Lesión en fosa posterior

G. Hernández Sánchez¹

Med Mil (Esp) 2003; 59 (3): 36-37

INTRODUCCIÓN

Mujer de 49 años con cefalea
Se practicó estudio encefálico mediante resonancia magnética

en secuencias eco del espín potenciadas en T1 y T2 en planos sagitales, axiales y coronales antes y después de la administración de agente de contraste.



Imagen T1 sagital.



Imagen T2 axial.



Imagen T1 sagital+contraste.



Imagen T2 axial+contraste.

¹ Toel. Médico. Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Central de la Defensa.

Recibido: 19 de junio de 2003.

Aceptado: 19 de junio de 2003.

El estudio practicado demostró un proceso expansivo intraaxial localizado en el hemisferio cerebeloso izquierdo, de comportamiento infiltrativo, asociado a importante edema intersticial. Tras la administración de agente de contraste se observó realce intenso aunque heterogéneo de la lesión. Ejercía un moderado efecto de masa sobre el tronco encefálico.

Diagnóstico: metástasis cerebelosa solitaria de carcinoma de mama

COMENTARIO

El 24 % de los pacientes portadores de un proceso neoplásico maligno desarrollaran en el curso de su enfermedad metástasis encefálicas (1). De estos, en el 45 % de los casos la metástasis cerebral constituye el primer signo clínico de enfermedad (2). Los tumores primarios que con mayor frecuencia dan lugar a metástasis encefálicas son los de pulmón, mama, piel (melanoma), tracto gastrointestinal y sistema genitourinario (3).

En general se admite que las metástasis encefálicas se presentan con carácter múltiple. No obstante, en el 30-50% de los casos, la metástasis encefálica aparece como lesión solitaria en primera instancia, especialmente las secundarias a melanoma, pulmón o mama (3).

Las metástasis encefálicas tienen preferencia por localizarse en el espacio supratentorial, a excepción de las originadas en el sistema genitourinario (3 y 4).

La fosa posterior por el contrario es la localización más habitual de neoplasia intracraneal en la edad pediátrica, habitualmente primaria. Astrocitoma, meduloblastoma, ependimoma y glioma de tronco son las lesiones más frecuentes (5).

En los adultos solo el 15-20% de los procesos neoplásicos intracraneales se localizan infratentorialmente, y en su gran mayoría corresponden a hemangioblastomas y metástasis (6). Los hemangioblastomas se presentan preferentemente en adultos jóvenes y tienen una imagen característica, con una formación quística de pared fina muy bien definida y un nódulo mural que se realza in-

tensamente tras la administración de agente de contraste. Habitualmente no muestran edema asociado.

Las metástasis por el contrario son más irregulares, con realce heterogéneo y con extenso edema. Se presentan en edad más avanzada (quinta a octava décadas de la vida).

CONCLUSIÓN

En un paciente mayor
Una lesión solitaria
En la fosa posterior
No es una lesión primaria
Buscad el primer tumor.

BIBLIOGRAFÍA

1. Posner J. Management of central nervous system metastases. *Semin Oncol* 1977;4:81-91
2. Mahaley MS. Commentary on diagnosis and surgical management of metastatic brain tumors. *J Neuro Oncol* 1987;4:191-193
3. Russell DS, Rubinstein LJ. Pathology of tumours of the nervous system. 5th ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1989.
4. Posner JB, Chernick NL. Intracranial metastases from systemic cancer. *Adv Neurol* 1978;19:579.
5. Lee BCP, Kneeland JB, Deck MDF, Cahill PT. Posterior fossa lesions: MRI. *Radiology* 1984;153:137-143.
6. Atlas SW. MRI of the brain and spine. New York: Raven Press, 1991.