



24 al 27 de septiembre
2019

Rosario
Santa Fe, Argentina



Caso clínico radiológico

Dra . Miralles Sabrina
Neuroradiología grupo gamma

Historia Clínica



- ☞ Paciente de sexo masculino de 9 años de edad que consulta por cuadro de cervicalgia de meses de evolución.
- ☞ Niega traumatismos u otro antecedente de jerarquía.
- ☞ El examen neurológico es normal.

El compromiso de que estructura sospecha y que estudio solicitaría



- ❧ Columna cervical (componente ose)- rx
- ❧ Columna cervical (Componente óseo)- TC
- ❧ Medula espinal- RMN
- ❧ Planos musculares de región cráneo cervical- RM
cuello y columna cervical

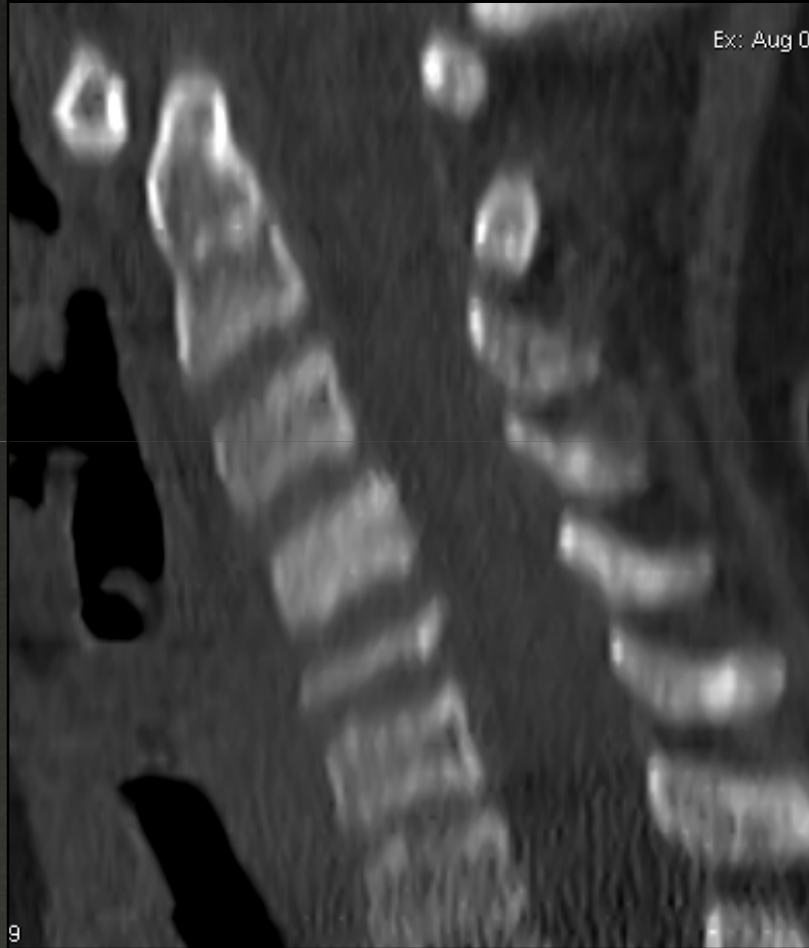
El compromiso de que estructura sospecha y que estudio solicitaría

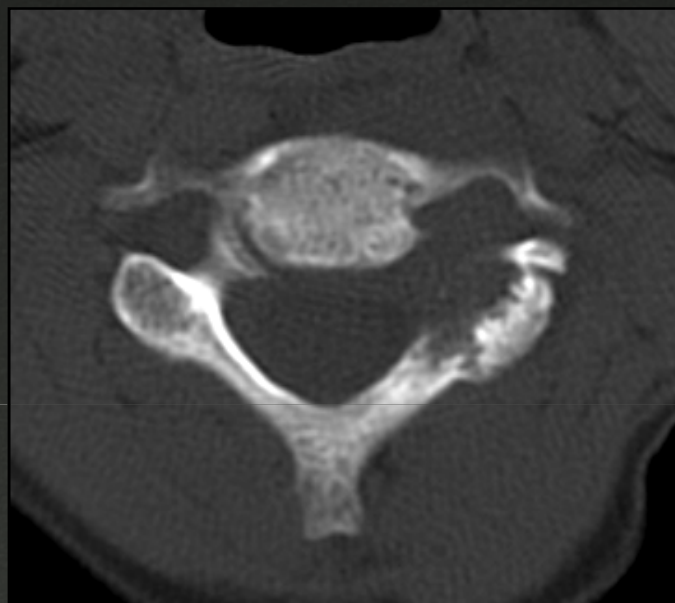
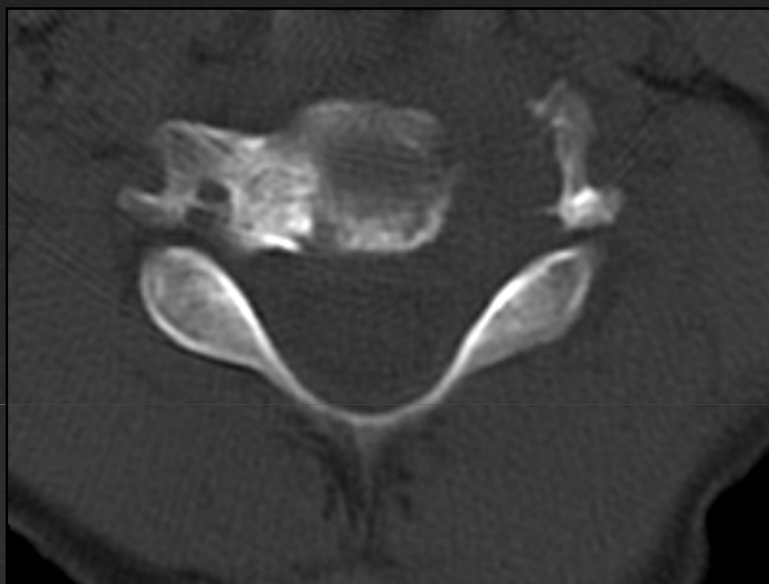


- ❧ Columna cervical (componente ose)- rx
- ❧ Columna cervical (Componente óseo)- TC
- ❧ Medula espinal- RMN
- ❧ Planos musculares de región cráneo cervical- RM
cuello y columna cervical



- ∞ Se solicitó rx de columna cervical realizada en otra institución donde se visualiza colapso del cuerpo vertebral C5.
- ∞ Debido al hallazgo se solicitó TC sin contraste para mejor caracterización.





Descripción de los hallazgos

TAC de columna cervical: 

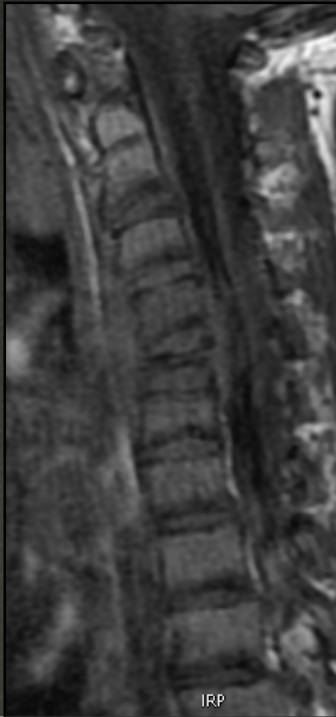
Colapso del cuerpo de la vértebra C5 con infiltrado del pedículo izquierdo, de la pequeña articulación y de la apófisis transversa. Infiltrado del espacio perivertebral del lado izquierdo, que se extiende hacia adelante y hacia atrás estenosando el conducto medular. El foramen izquierdo C4-C5 esta infiltrado. Rectificación e inversión de la lordosis cervical normal.



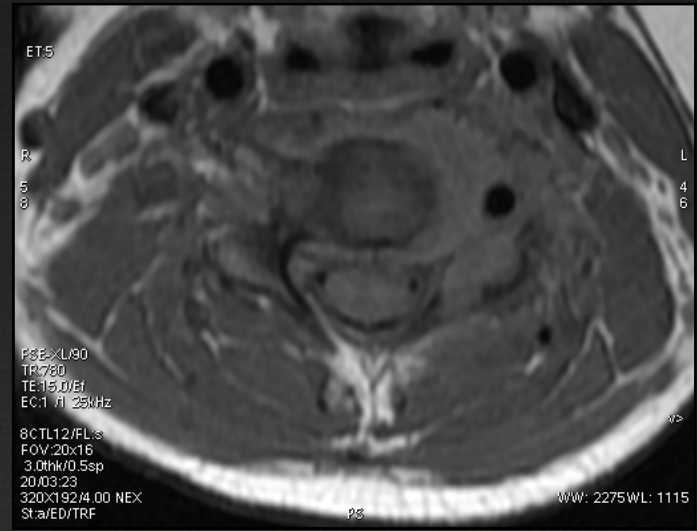
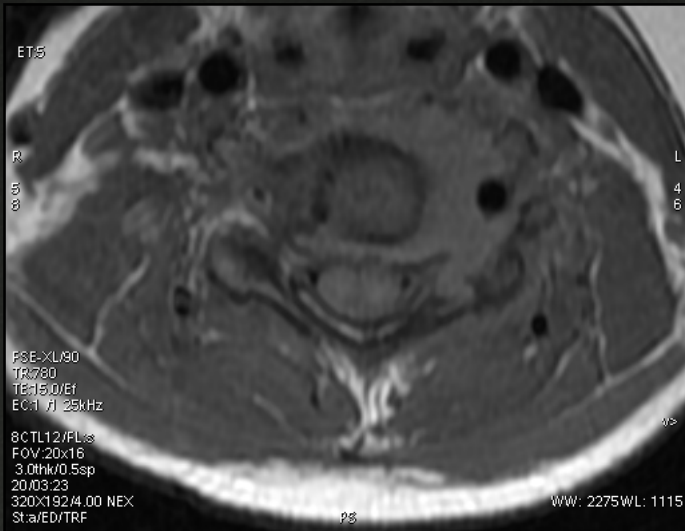
☞ Ante los hallazgos en la tc.....

☞ Solicitaría otro estudio complementario?

☞ RM columna cervical con contraste para evaluar extensión a partes blandas y mejor caracterización de la lesión.







RMN de columna cervical con gadolinio:

colapso del cuerpo de la vértebra C5 que presenta un aspecto de vértebra plana con alteración de su brillo, el cual es tenuemente hiperintenso en secuencias STIR y T2.

Se observa infiltrado perivertebral con extensión en sentido cefálico y caudal e involucra el espacio peridural a predominio para-sagital izquierdo y premedular.

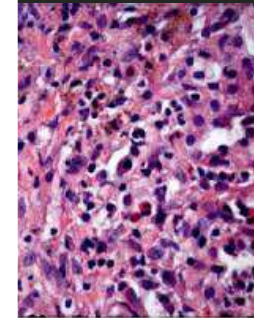
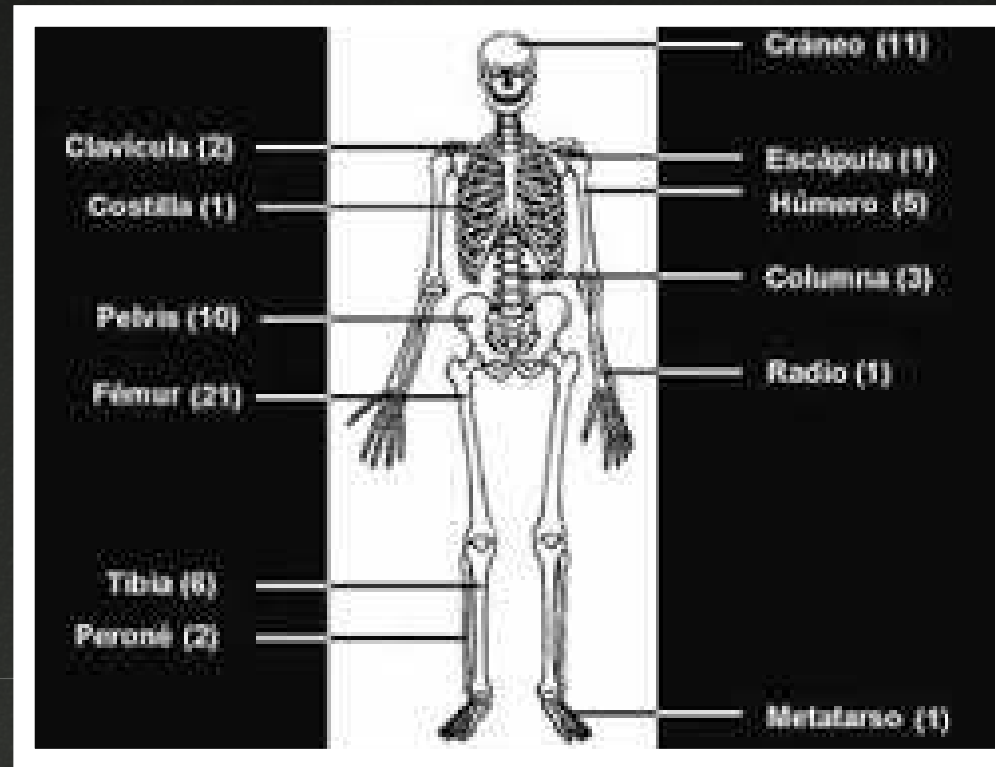
Las arterias vertebrales aparentan estar comprometidas por el proceso infiltrativo, el cual refuerza con el contraste paramagnético.

Los discos intervertebrales son hiperintensos en T2 y STIR.
Rectificación de la lordosis fisiológica cervical.

En base a los datos clínicos y los hallazgos radiológicos
cuales serían los diagnósticos presuntivos .



- ❧ Fractura por Trauma no accidental
- ❧ Histiocitosis de células de Langerhans (granuloma eosinofilo)
- ❧ Sarcoma de Ewing
- ❧ Osteomielitis
- ❧ Metástasis
- ❧ Neuroblastoma
- ❧ Enfermedades hematopoyéticas (leucemia/linfoma)
- ❧ Tumor de células gigantes



Histiocitosis de células de Langerhans (granuloma eosinofilo)

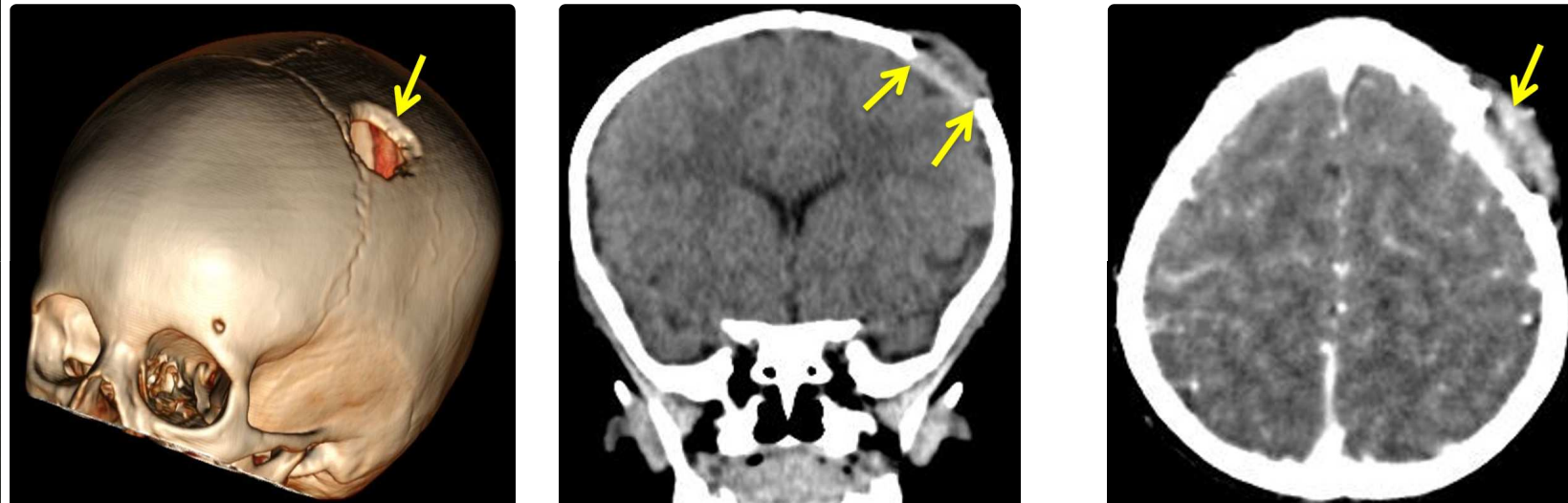
HISTIOCIDIOSIS DE CÉLULAS DE LANGERHANS

- ∞ Las HCL se consideran enfermedades pseudotumorales originadas en alteraciones de la inmunorregulación, siendo los histiocitos el componente proliferativo y correspondiendo el resto de los tipos celulares a un infiltrado inflamatorio inducido por dichas células.
- ∞ Son trastornos raros y afectan a infantes y niños, siendo infrecuentes en adultos.
- ∞ Son ligeramente mas frecuentes en varones.

- ⌘ El granuloma eosinófilo es la forma de presentación más frecuente y más benigna de las histiocitosis de células de Langerhans (HCL).
- ⌘ Las localizaciones mas frecuentes son el cráneo, las costillas, la pelvis, la columna y los huesos largos.
- ⌘ Las manifestaciones clínicas incluyen dolor local, inflamación y tumefacción, o la aparición de un masa de partes blandas.

Classic case- AJNR- 2014

Langerhans Cell Histiocytosis



Sabrina Miralles, MD; Fernanda Meza Lodi, MD; Zoe Carrizo
Konstantinoff, MD

Hospital Provincial del Centenario, Rosario, Argentina



Se reconocen 3 síndromes clínicos:

- ☞ GE (70%): forma localizada (sólo lesiones óseas), niños mayores (5 - 15 años).
- ☞ Enf. de Hand-Schuller-Christian (20%): forma diseminada crónica, niños más jóvenes (1 – 5 años).
- ☞ Enf. De Letterer-Siwe (10%): forma diseminada aguda, lactantes (< 3 años).

RADIOGRAFÍA:



- ∞ Lesiones radiolucientes destructivas asociadas a reacción periostica en capas. En la columna la manifestación mas frecuente es la vértebra plana que se produce por aplastamiento del cuerpo vertebral.

TAC

- ∞ Sin contraste: lesión destructiva lítica y reacción periostica, asociada a masa de partes blandas.
- ∞ Con contraste: la masa de partes blandas presenta realce homogéneo.

RMN

- ∞ T1: cuerpo vertebral hipointenso, masa de partes blandas.
- ∞ T2: heterogéneamente hiperintenso.
- ∞ T1 con contaste: realce homogéneo.

PRONÓSTICO Y TRATAMIENTO



- ∞ Varía según el tipo clínico.
- ∞ GE tiene mejor pronóstico, autolimitada.
- ∞ Tratamiento conservador
- ∞ Intervención quirúrgica, RT, QT, estroides.

