

Craneofaringioma diagnóstico

Resonancia

La mayor información la provee la RM sobre todo en el plano sagital.

Tipos

La valoración preoperatoria, desde el punto de vista de imagen, en los craneofaringiomas son divididos en tres categorías:

- Quístico solitario (sólo quístico sin tumor sólido).
- Tumores multiquísticos (más de una lesión con pequeño tumor sólido).
- Tumores mixtos con componente quístico y sólido (una lesión quística y un gran tumor sólido con algunas calcificaciones).

Suele ser lobulado comprimiendo el [tercer ventrículo](#) y de características mixtas sólido-quísticas con captación de contraste en la porción sólida.

Pese a que el aspecto de los craneofaringiomas en RM puede ser muy diverso, el patrón con el que más frecuentemente se presentan es el de hipointensidad de señal en T1 e hiperintensidad en T2.

El craneofaringioma típico en pacientes pediátricos aparece en RM predominantemente como tumores supraselares multiquísticos; las áreas quísticas pueden ser iso, hiper o hipointensas en relación al tejido cerebral en la secuencia de T1, lo cual está relacionado al gran contenido de proteínas.

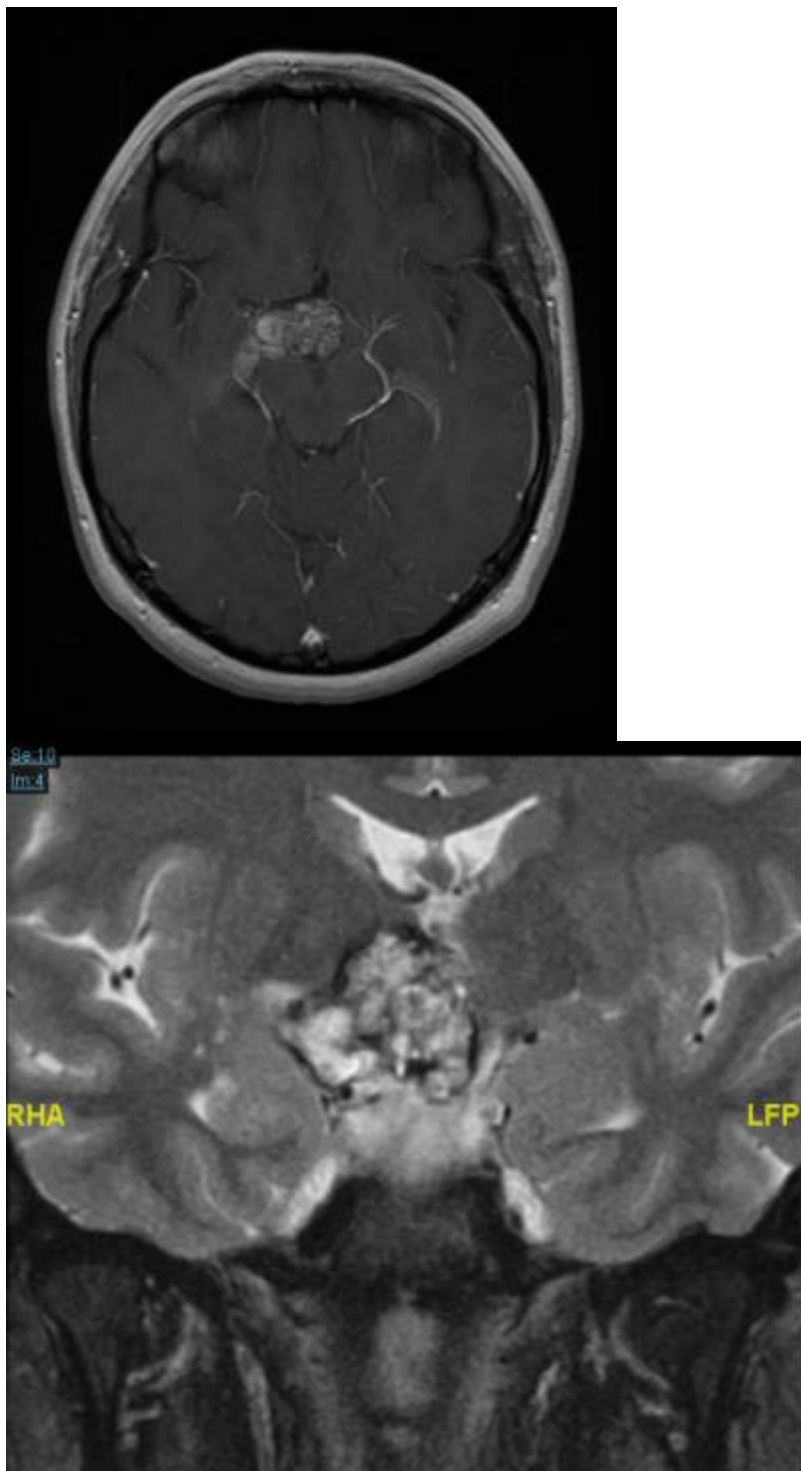
En T2 tanto el componente sólido y quístico tienden a ser hiperintensos, después de la administración de Gadolinio la porción sólida presenta un reforzamiento heterogéneo, la pared de las áreas quísticas casi siempre refuerza. Las calcificaciones en pediatría pueden no ser perceptibles, aunque en eco de gradiente puede demostrar efectos de componentes de calcificación; ocasionalmente los craneofaringiomas son predominantemente sólidos, típicamente sin calcificaciones, los sólidos usualmente tienden a ser de componente papilar histológicamente con una apariencia heterogénea.

Se ha postulado que los craneofaringiomas lobulados, grandes, quísticos e hiperintensos en T1 son adamantinomatosos, mientras que los pequeños, redondos, principalmente sólidos con quistes hipointensos en T1 tienden a ser de características histológicas del tipo papilar.

Al crecer este tumor causa síntomas por compresión de estructuras adyacentes, como el quiasma óptico en dirección anterior, el hipotálamo y el tercer ventrículo en dirección superior y los pedúnculos cerebrales y la cara ventral de la protuberancia anular en dirección posterior ¹⁾.

Mujer de 26 años

Antecedente de [migrañas](#). [Cuadrantopsia](#) homónima inferior izquierda que no se resuelve aunque ha cedido la cefalea. Posible aura prolongada.



RM CEREBRO Y RM VASCULAR CEREBRO

Masa de aproximadamente 38 x 22,7 x 23,5mm (diámetros máximos en el plano axial y craneocaudal, respectivamente), de forma lobulada, con asiento extraaxial y mayor volumen en

región supraselar y **cisterna interpeduncular**. Presenta señal heterogénea tanto en T1 como T2, con focos de hiperseñal en la primera e hiposeñal periférica en ambas, particularmente marcada en T2 eco de gradiente (en este último también se visualizan más áreas de hiposeñal interna), altamente sugestivas de calcificaciones. Con el contraste i.v. evidencia un realce moderado, dejando sin captación los focos hiperintensos en T1 y T2, lo cual sugiere componente quístico con contenido hemorrágico y/o proteináceo. La lesión produce efecto de masa sobre la vertiente derecha del quiasma, con desplazamiento del mismo hacia la izquierda, leve desplazamiento del pedúnculo cerebeloso derecho, e impronta sobre la región caudotalámica y mitad superior de la región mesial del lóbulo temporal del mismo lado, sin alteración de señal parenquimatosa. Los hallazgos sugieren **craneofaringioma** como primera posibilidad.

En conclusión

Masa en línea media supraselar, sugestiva de craneofaringioma como primera posibilidad. Ver descripción de hallazgos para mayor detalle.

Rx calcificaciones en 85 % en niños y 40 % en adultos.

1)

<http://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2008/arm084e.pdf>

From:

<https://neurosurgerywiki.com/wiki/> - **Neurosurgery Wiki**

Permanent link:

https://neurosurgerywiki.com/wiki/doku.php?id=craneofaringioma_diagnostico

Last update: **2025/03/10 14:52**

