



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Diagnóstico diferencial clave en lesiones de línea media



Key differential diagnosis in midline injuries

Isabel Gordo Baztán^{a,*}, María Erroz Ferrer^a, Miren Oscoz Lizarbe^{a,b} y Nerea Gorria Redondo^{a,c}

^a Servicio de Pediatría, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España

^b Unidad de Oncología Infantil, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España

^c Unidad de Neurología Infantil, Hospital Universitario de Navarra, Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdISNA), Pamplona, España

Disponible en Internet el 30 de noviembre de 2024

Se presenta el caso de una adolescente de 12 años ingresada por fiebre y cefalea frontal de 5 días de evolución, con somnolencia y vómitos. En la exploración física destaca ptosis palpebral y desviación de comisura bucal izquierda.

Se descarta edema de papila y se completa estudio con TC y RM cerebral (fig. 1). Por imagen se plantea, como principal sospecha diagnóstica, glioma difuso de línea media, sin poder descartarse patología inflamatoria. Por ello se completa estudio con RM con espectroscopia (RME), que no es concluyente para patología tumoral (fig. 2). Se retrasa biopsia quirúrgica y se solicita PET con metionina (no sugestiva de glioma de alto grado). Ante la sospecha de encefalitis autoinmune, se solicitan anticuerpos anti-MOG/AQP4 (negativos), y se inicia corticoterapia sistémica intravenosa¹.

A los 2 meses de tratamiento se objetiva desaparición de sintomatología neurológica y mejoría radiológica importante, con resolución completa de la lesión a los 5 meses (fig. 3), confirmándose la etiología inflamatoria.

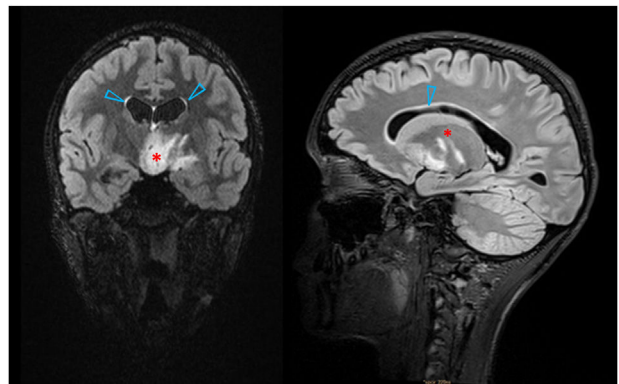


Figura 1 Imagen de RM T2 FLAIR (corte coronal y sagital, respectivamente) que muestra lesión hipotalámica mal definida con obstrucción de tercer ventrículo (*) y moderada prominencia de ventrículos laterales con leve edema transependimario (Δ).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: isabelgbaz@gmail.com (I. Gordo Baztán).

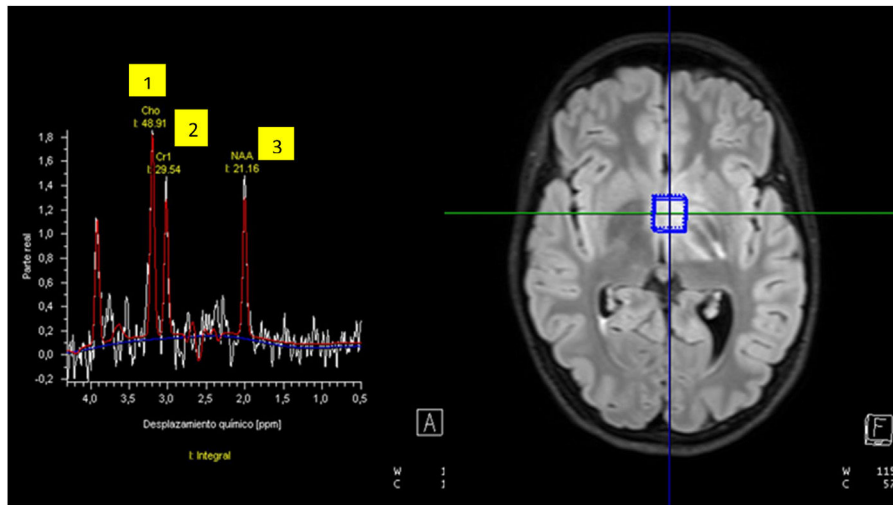


Figura 2 Imagen de RM con espectroscopia que muestra patrón espectroscópico no compatible con tumor cerebral: elevación de colina (1), creatina (2) y NAA (3) obtenido de la lesión a estudio.

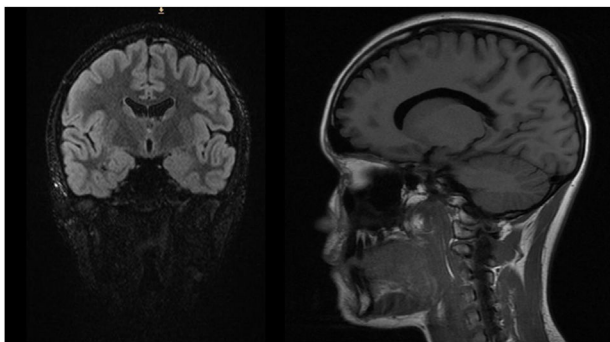


Figura 3 Imagen de RM T2 FLAIR (corte coronal y sagital, respectivamente) que muestra resolución completa de la clínica tras tratamiento corticoideo.

Se concluye por ello que no toda lesión intracraneal en línea media es tumoral. Herramientas como la RME son útiles para su diagnóstico diferencial^{2,3}.

Bibliografía

1. Cellucci T, van Mater H, Graus F, Muscal E, Gallentine W, Klein-Gitelman MS, et al. Clinical approach to the diagnosis of autoimmune encephalitis in the pediatric patient. *Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm.* 2020;7:e663.
2. Tran D, Nguyen DH, Nguyen HK, Nguyen-Thanh VA, Dong-Van H, Nguyen MD. Diagnostic performance of MRI perfusion and spectroscopy for brainstem glioma grading. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2022;26:7938–48, <http://dx.doi.org/10.26355/eurrev.202211.30145>. PMID: 36394742.
3. Majós C, Pons-Escoda A, Naval P, Güell A, Lucas A, Vidal N, et al. Proton MR spectroscopy shows improved performance to segregate high-grade astrocytoma subgroups when defined with the new 2021 World Health Organization classification of central nervous system tumors. *Eur Radiol.* 2024;34:2174–82, <http://dx.doi.org/10.1007/s00330-023-10138-9>. Epub 2023 Sep 23. PMID: 37740778.