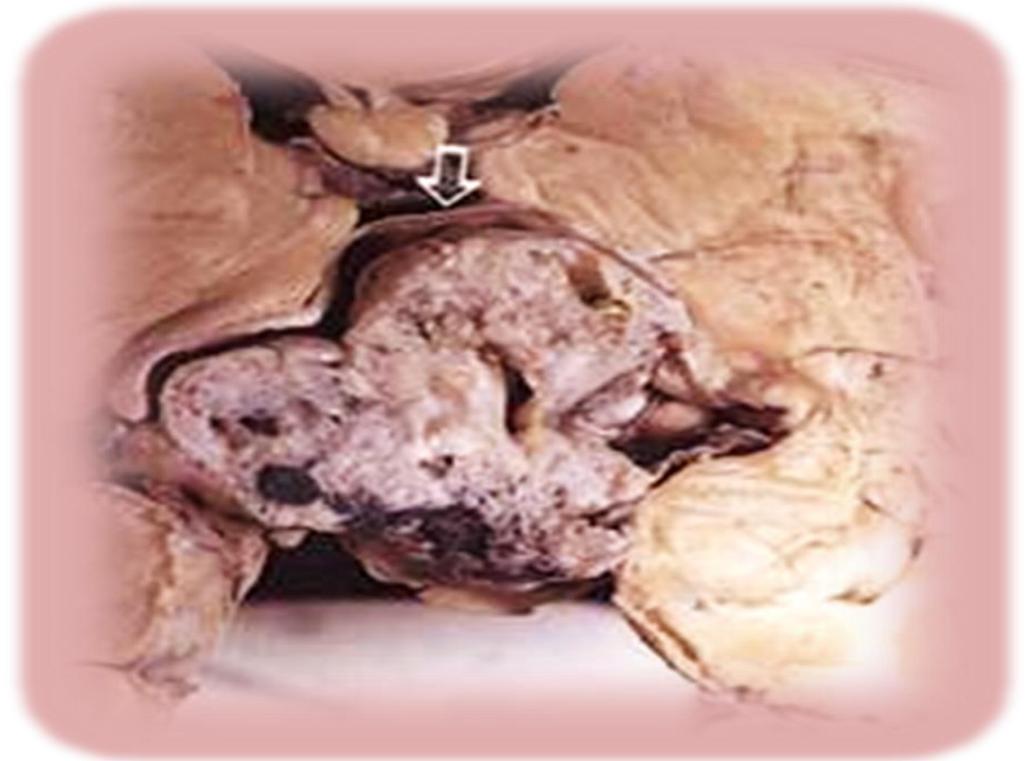


Caracterización clínica e imagenológica en pacientes con craneofaringiomas.

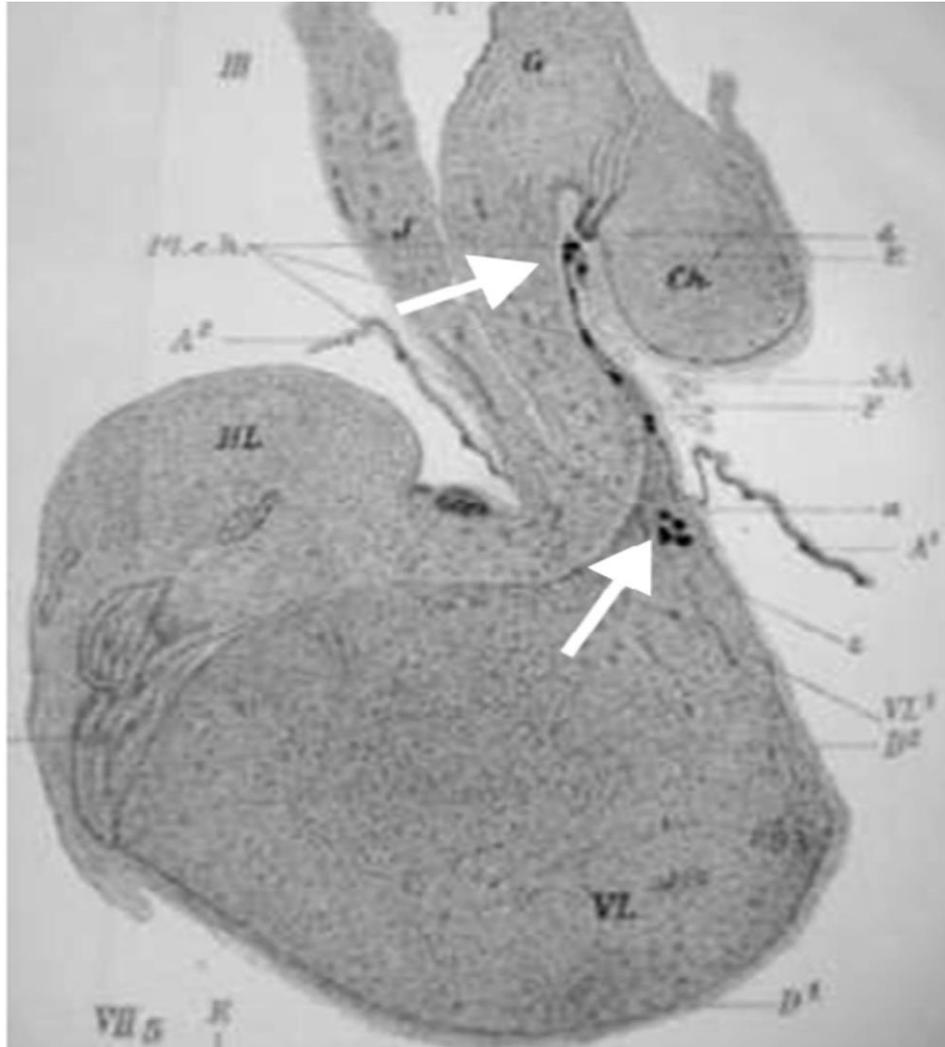
Autora: Dra. Isnielly Virgen Sánchez Gendriz
Especialista 1er Grado en Imagenología

Tutora: Dra. María del Carmen Aguilar Callejas
Especialista de 1er Grado en Imagenología
Profesora Auxiliar

Asesor: Dr. Marlon Ortiz Machín
Especialista en 1er Grado en Neurocirugía



Introducción



- La OMS los divide en dos tipos: adamantinomatosos y papilares.
- Origen: remanentes de la bolsa de Rathke y del conducto craneofaríngeo.
- Distribución de edad bimodal: 5 y 14 años, y 40 a 50 años.

Clínica

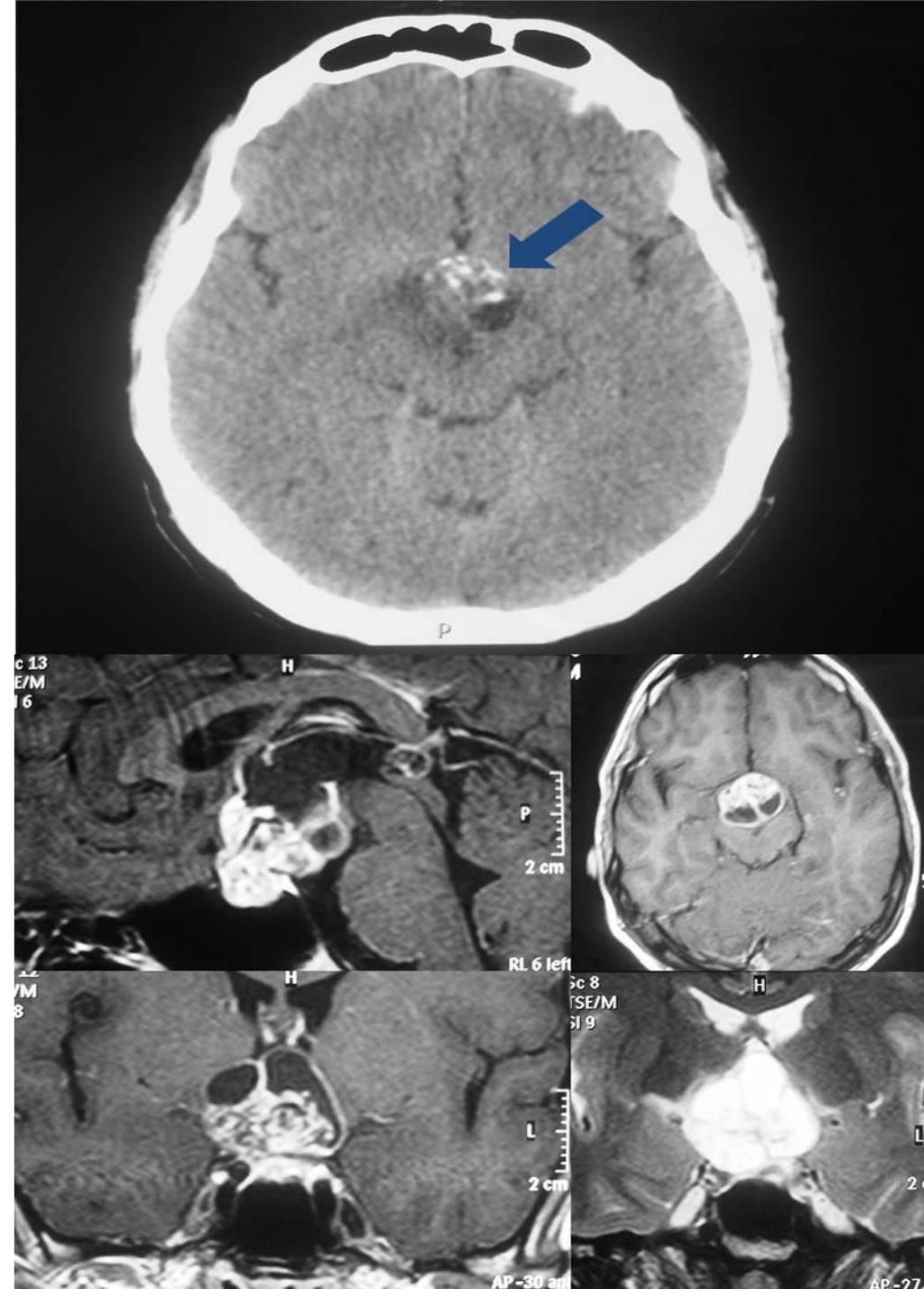
Clínicamente pueden originar, según su localización y tamaño:

- Síndrome endocrinológico (hipopituitarismo y/o diabetes insípida).
- Síndrome visual (atrofia óptica, hemianopsia bitemporal).
- Síndrome de hipertensión intracraneal (hidrocefalia).
- Síndrome neuropsicológico.

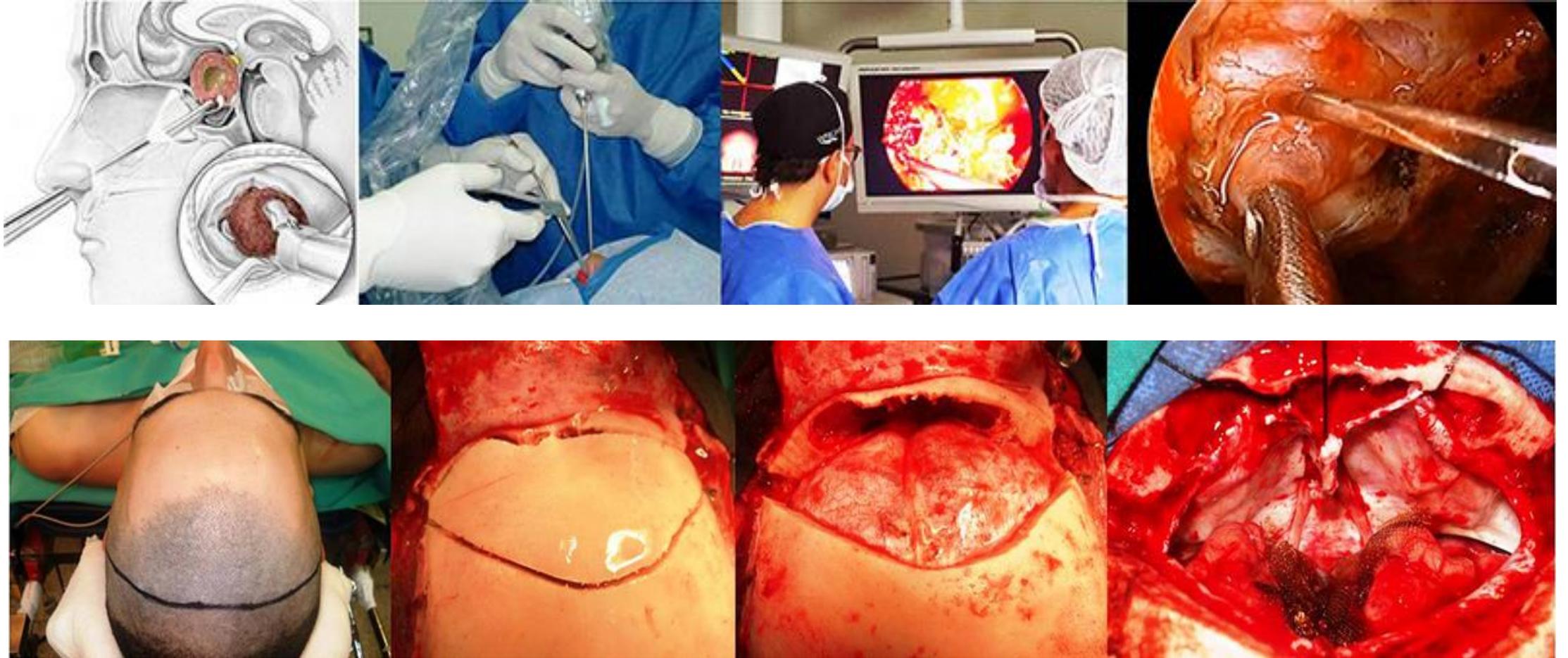
Pruebas diagnósticas

- Radiografía simple de Cráneo.
- Tomografía Axial Computarizada (TAC).
- Resonancia Magnética (RM).

Cortesía de: Pascual JM et col. Displacement of mammillary bodies by craniopharyngiomas involving the third ventricle: surgical-MRI correlation and use in topographical diagnosis. J Neurosurg. 2013.



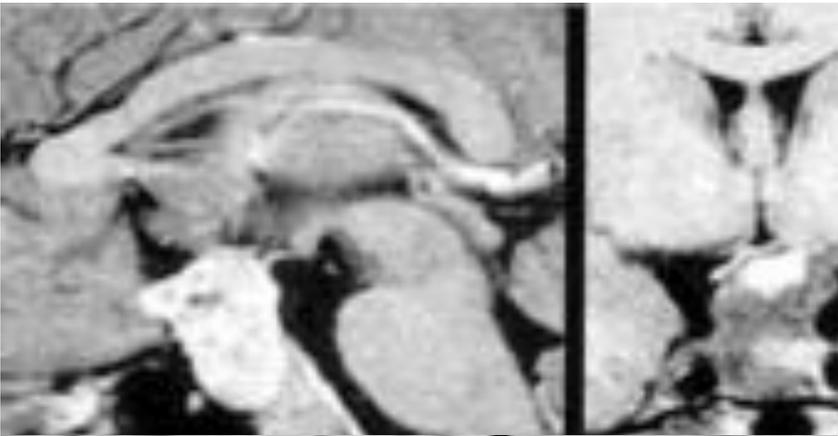
Tratamiento



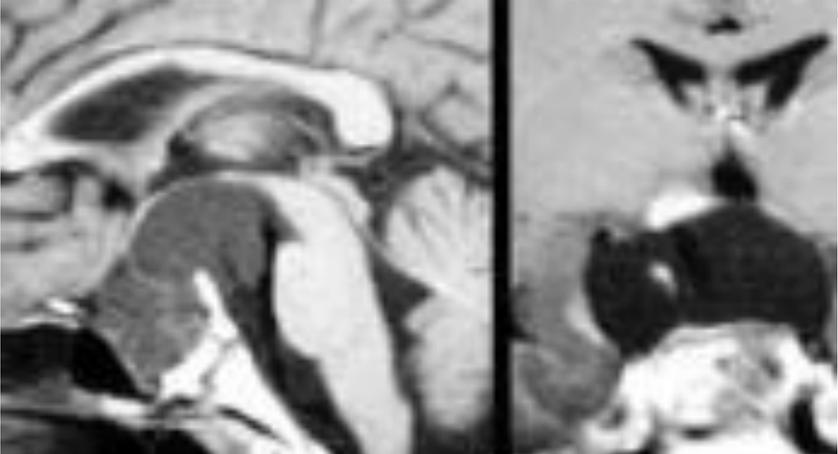
Cortesía de: Pascual JM et col. Displacement of mammillary bodies by craniopharyngiomas involving the third ventricle: surgical-MRI correlation and use in topographical diagnosis. J Neurosurg. 2013.

Clasificación de Puget

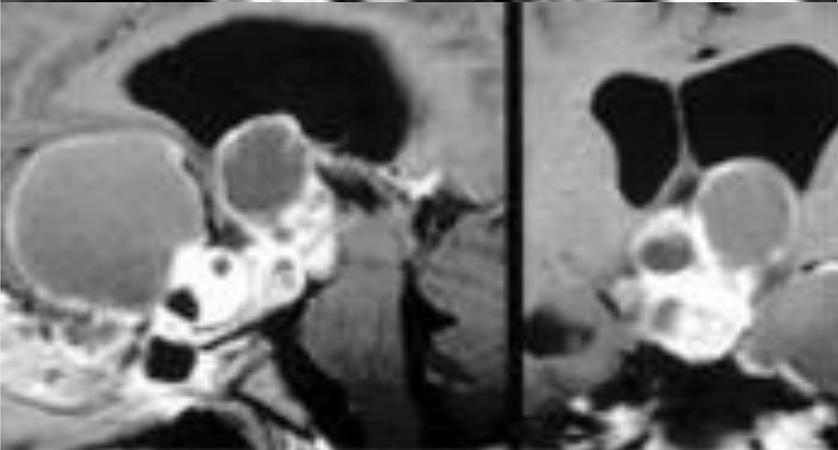
Grado 0: No contacta con el hipotálamo.



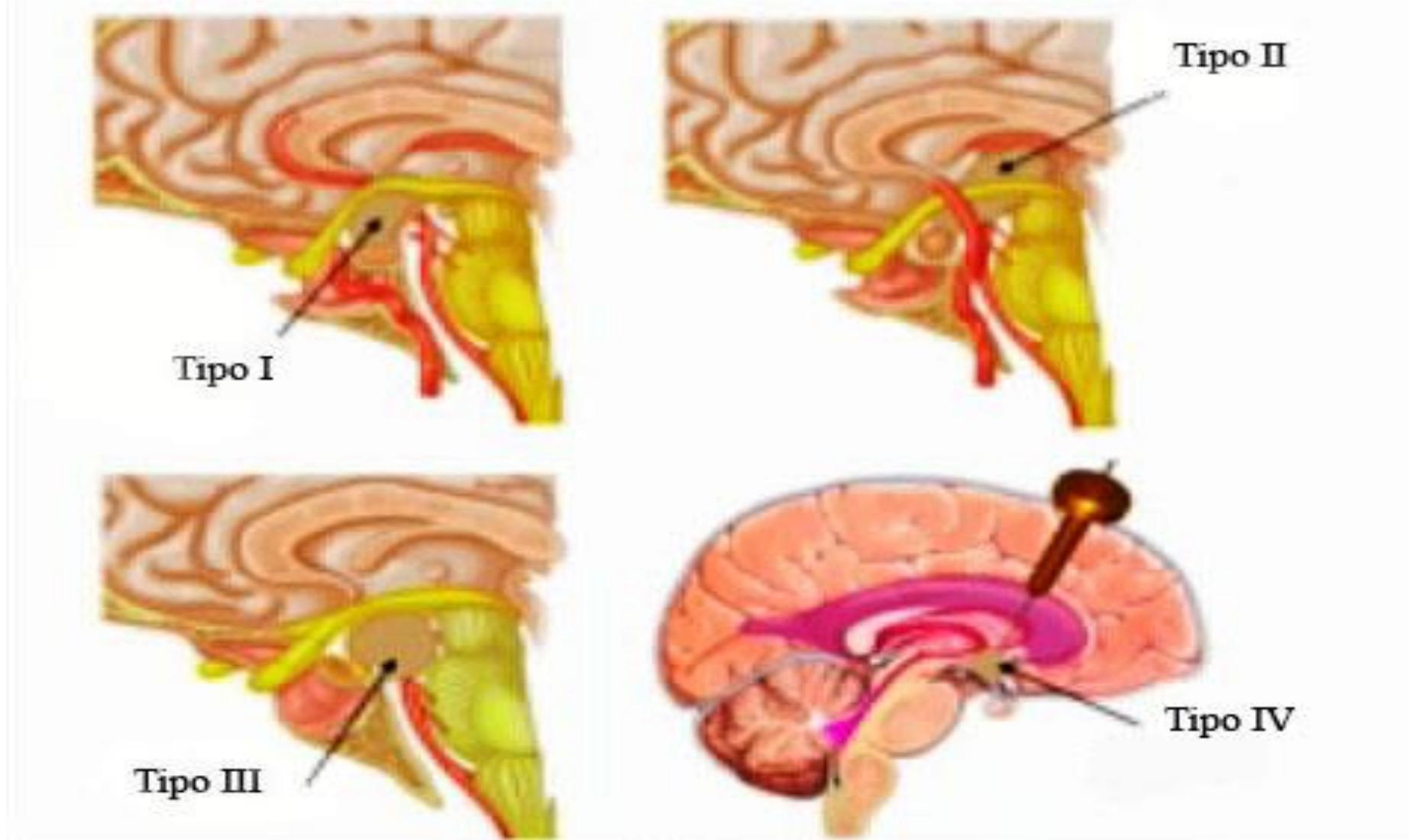
Grado 1: Desplaza al hipotálamo de forma ligera.



Grado 2: Desplaza y comprime al hipotálamo de forma severa.

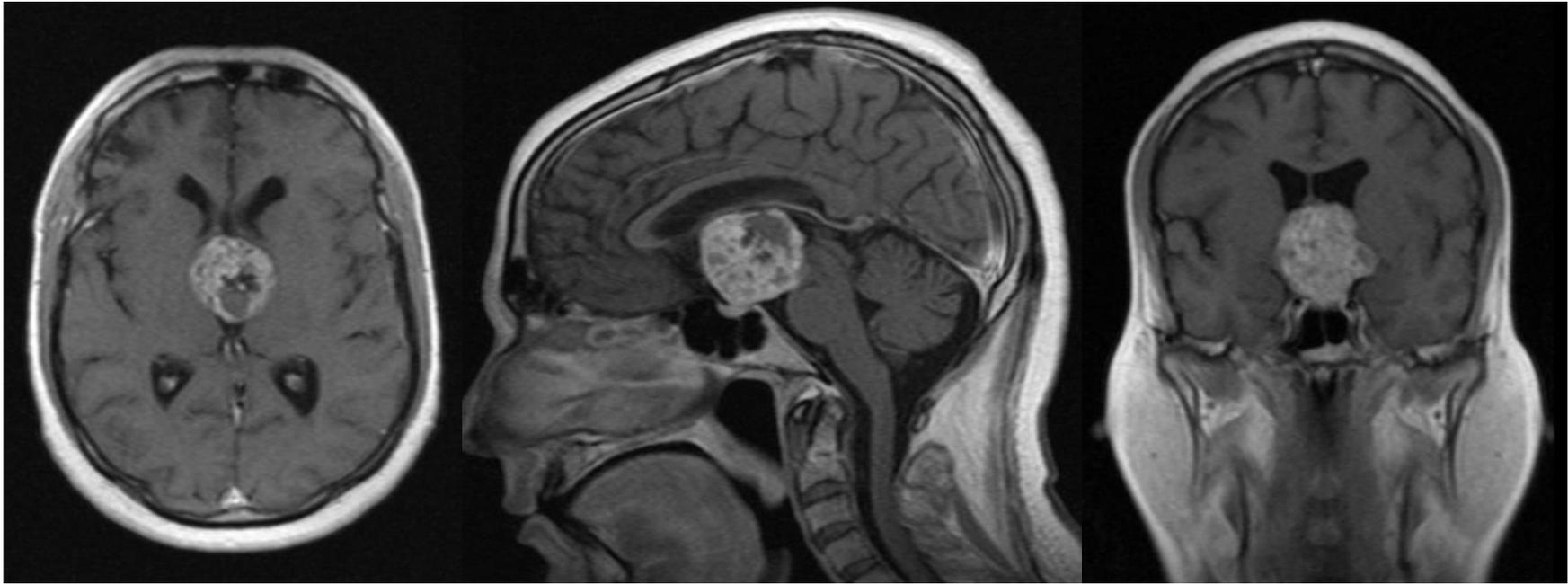
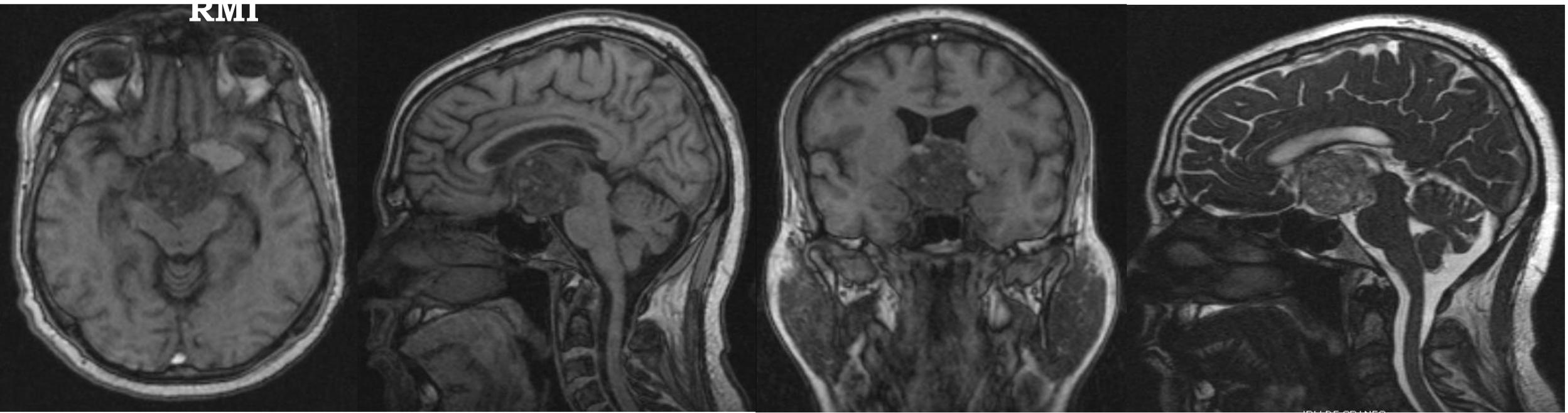


Clasificación de Kassam



Cortesía de: Kassam et col. Una nueva clasificación basada en el infundíbulo. 2008.

RMI



RM de Cráneo:
Sagital T1,T2
Coronal T1
Axial T1
T1+ Gad. Sag, Cor,
Axial.

Problema científico

No se encontraron estudios publicados sobre el diagnóstico y la clasificación imagenológica de los craneofaringiomas en Cuba.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son las manifestaciones clínicas y las características imagenológicas más frecuentes de los craneofaringiomas, según los estudios de RM realizados en el Hospital Hermanos Ameijeiras?

Objetivos

Objetivo general

- Caracterizar clínica e imagenológicamente a pacientes portadores de craneofaringiomas.

Objetivos específicos

- Describir las manifestaciones clínicas más frecuentes de los craneofaringiomas.
- Caracterizar imagenológicamente a los craneofaringiomas.
- Evaluar la posible relación entre el estatus hipotálamico y el pituitario, con la clasificación imagenológica correspondiente de los craneofaringiomas.

Diseño metodológico

Tipo de estudio

- Retrospectivo, descriptivo, transversal.

Universo

- Pacientes con tumores de la región selar.

Muestra

- Se conformó con 44 pacientes con diagnóstico clínico e imagenológico de craneofaringioma y que cumplieron los criterios de inclusión.

Análisis y discusión de los resultados

Manifestaciones clínicas

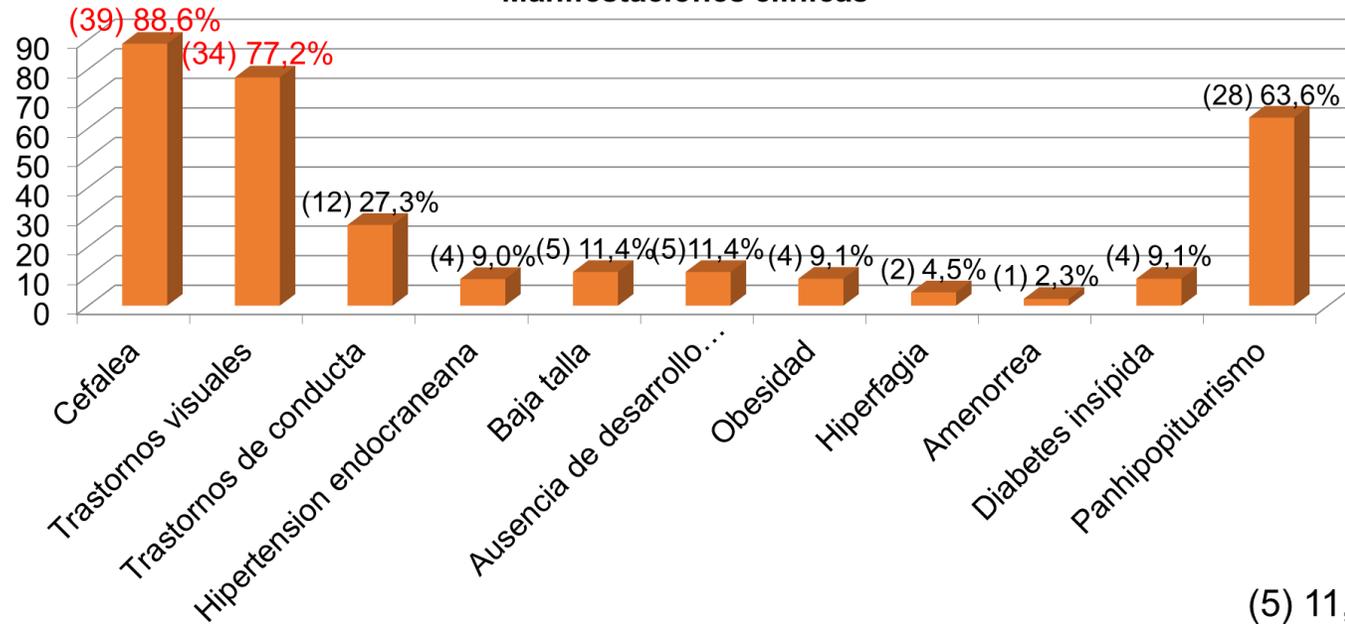


Gráfico 1. Manifestaciones clínicas más frecuentes de los craneofaringiomas.

Estatus hipotalámico

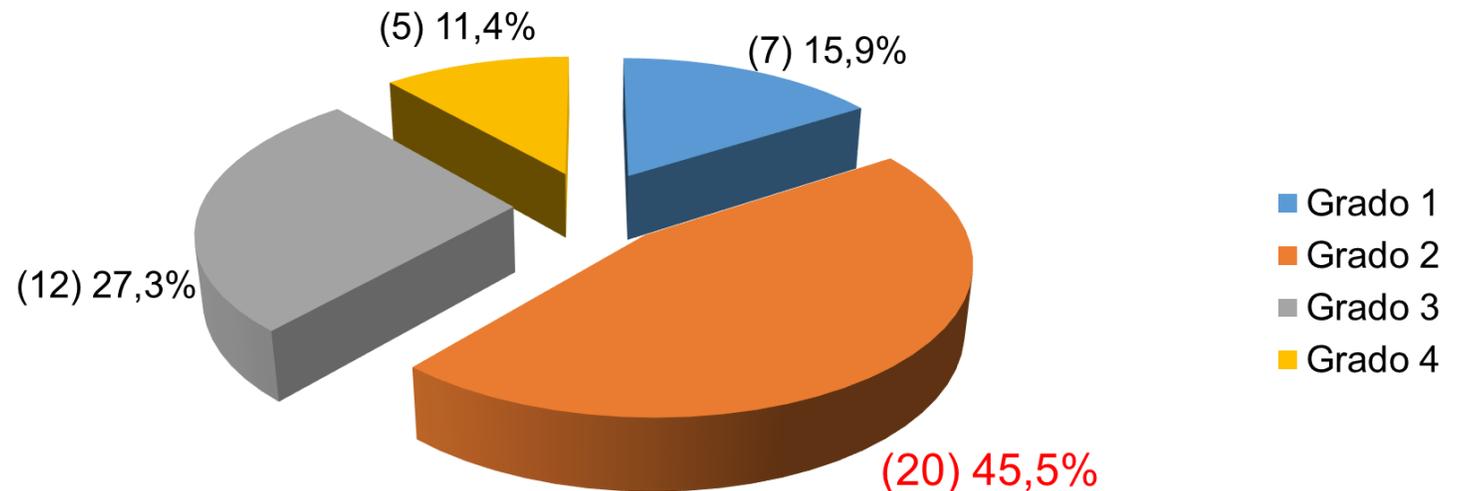


Gráfico 2. Distribución de pacientes según estatus hipotalámico.

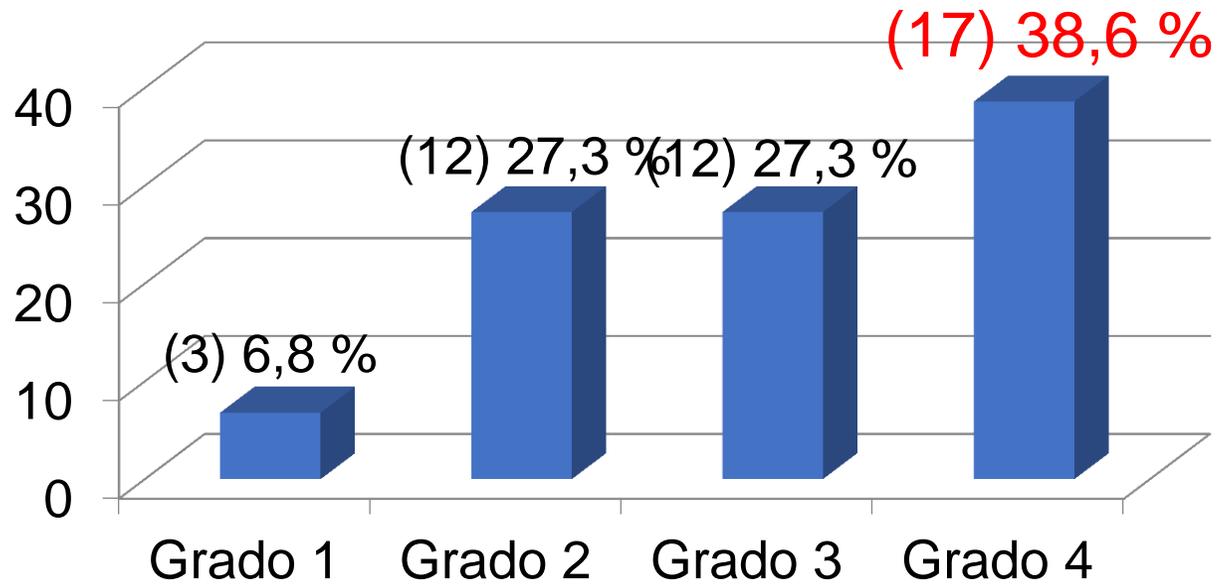
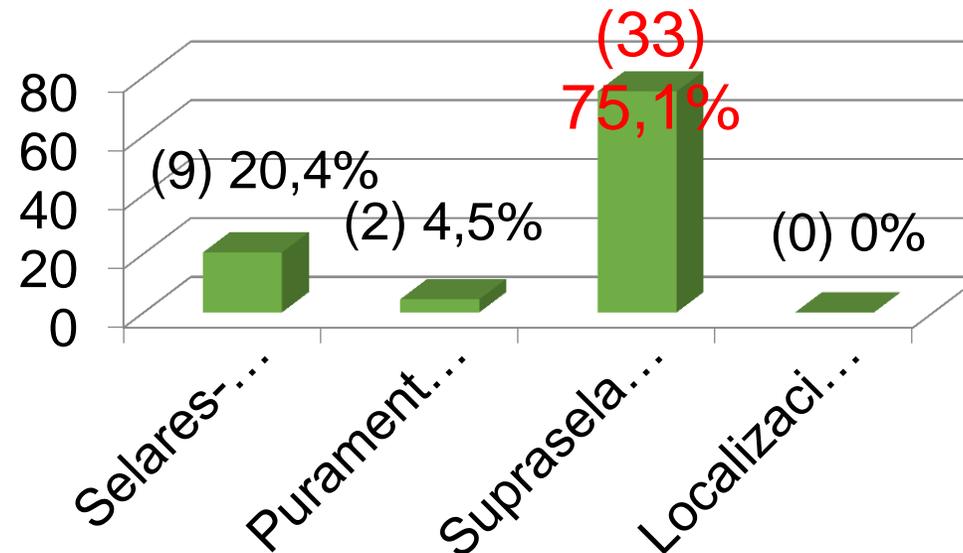


Gráfico 3. Distribución de pacientes según estatus pituitario.

■ Estatus pituitario

Gráfico 4. Distribución de pacientes según la localización del tumor por métodos imagenológicos



■ Localización

Clasificación de Puget

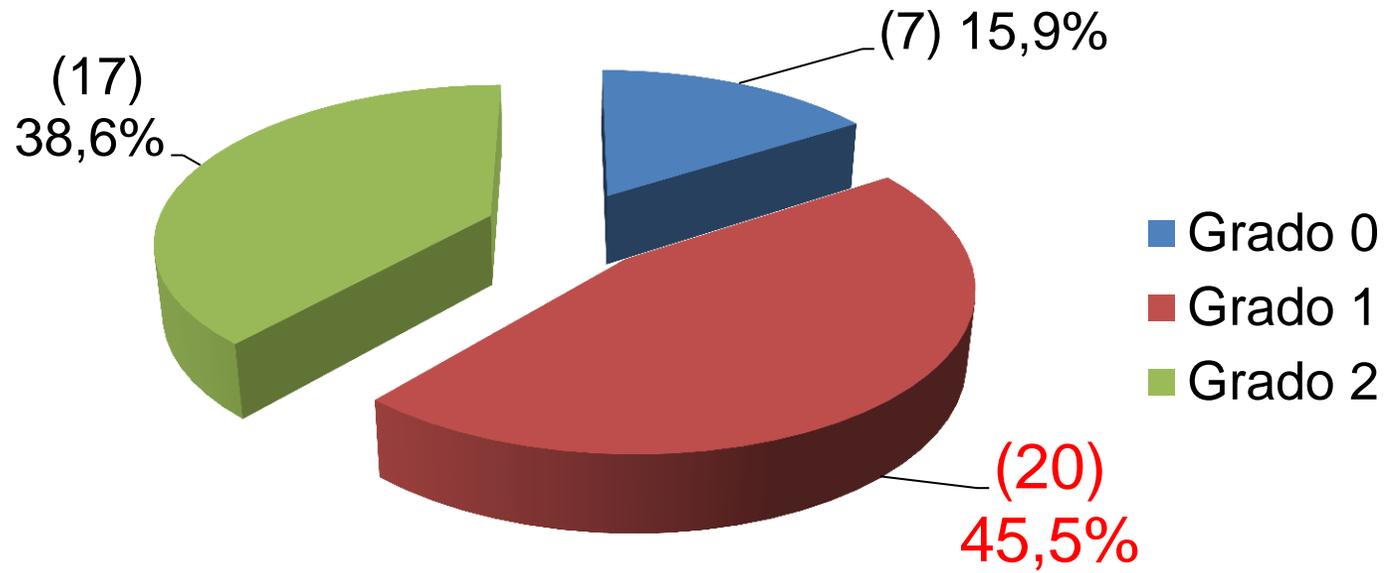
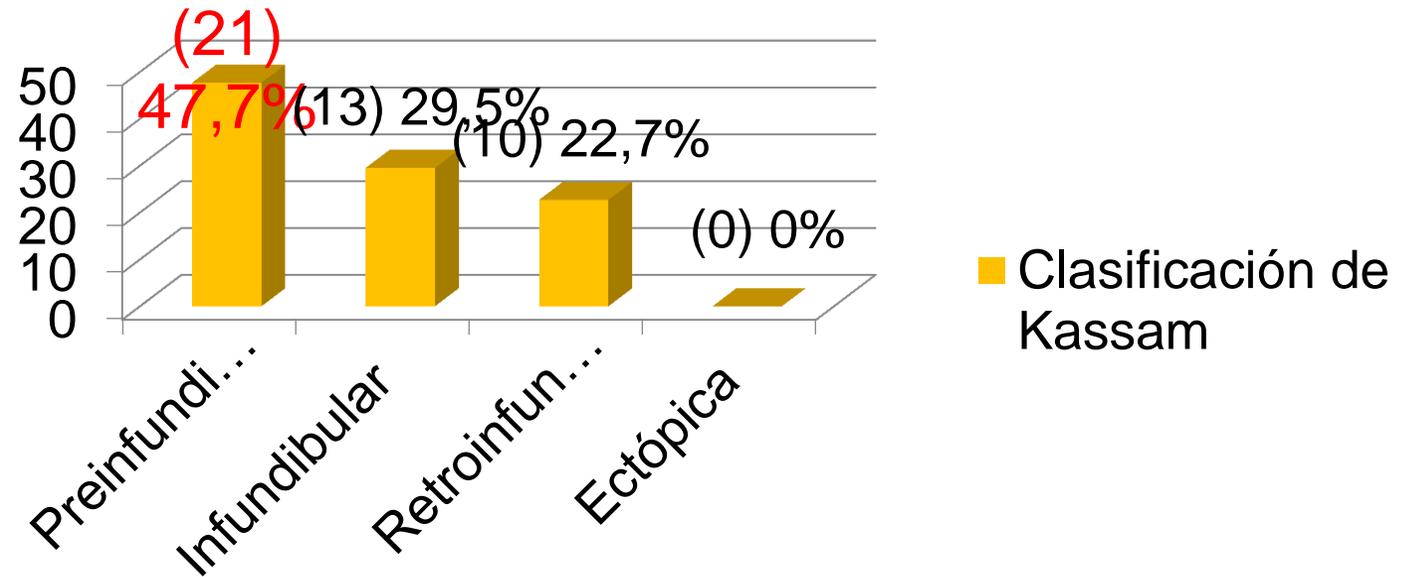


Gráfico 5. Distribución de pacientes según clasificación imagenológica de Puget.

Gráfico 6. Distribución de pacientes según clasificación de Kassam



Clasificación imagenológica de Puget	Estatus hipotalámico									
	Grado 1		Grado 2		Grado 3		Grado 4		Total	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
Grado 0	2	4,5	4	9,1	1	2,3	0	0,0	7	15,9
Grado 1	2	4,5	13	29,5	4	9,1	1	2,3	20	45,5
Grado 2	3	6,8	3	6,8	7	15,9	4	9,1	17	38,6
Total	7	15,9	20	45,5	12	27,3	5	11,4	44	100,0

Tabla 3. Relación entre el estatus hipotalámico y la clasificación imagenológica de Puget.

Tabla 4. Relación entre el estatus pituitario y la clasificación imagenológica de Kassam.

Clasificación imagenológica de Kassam	Estatus pituitario									
	Grado 1		Grado 2		Grado 3		Grado 4		Total	
	Ca nt.	%	Ca nt.	%	Ca nt.	%	Ca nt.	%	Ca nt.	%
Tipo I	0	0,0	7	15,9	5	11,4	9	20,5	21	47,7
Tipo II	1	2,3	0	0,0	6	13,6	6	13,6	13	29,5
Tipo III	2	4,5	5	11,4	1	2,3	2	4,5	10	22,7
Tipo IV	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	3	6,8	12	27,3	12	27,3	17	38,6	44	100,0

Conclusiones

- Los craneofaringiomas predominan en la segunda década de vida y son más frecuentes en el sexo femenino en esta serie de estudio, lo que no coincide con lo reportado en la literatura universal.
- La localización más común de los craneofaringiomas es la supraselar y su tamaño frecuentemente es mayor de 2 centímetros. Con alta frecuencia presenta zonas quísticas y realce con la administración de contraste.
- Existe asociación significativa entre la clasificación imagenológica y el estatus pituitario, pero no ocurre lo mismo con el estatus hipotalámico.



“Aprender a mirar es el más largo aprendizaje de todas las artes”

De Councourt