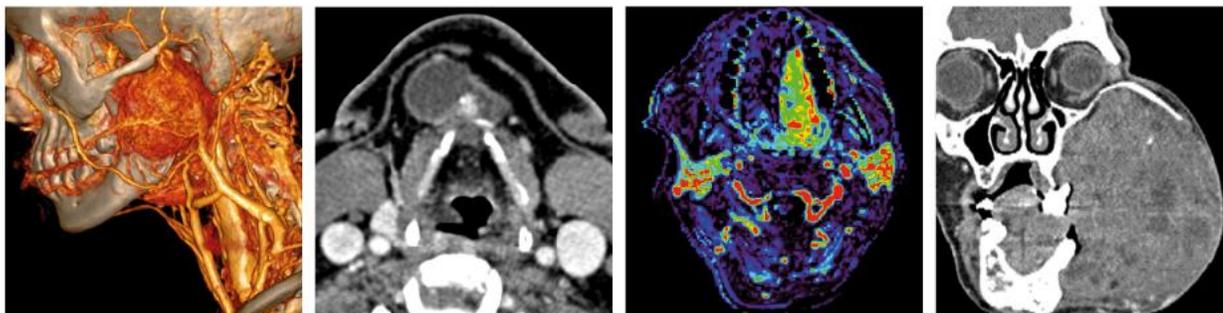


# XVIII CURSO NACIONAL DE NEURORRADIOLOGÍA

## RADIOLOGÍA DE CABEZA Y CUELLO



31 de marzo - 1 de abril de 2022 | Barcelona

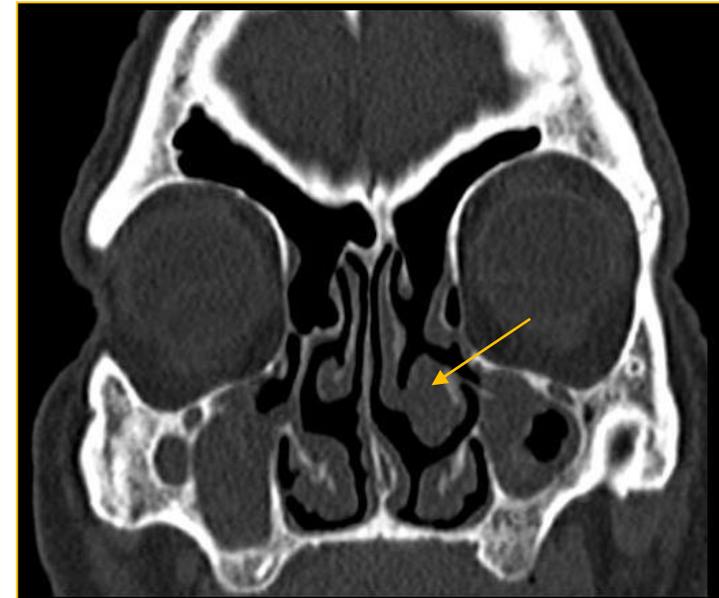
## PATOLOGÍA INFLAMATORIA Y TUMORAL NASOSINUAL

Dra. Esther Granell Moreno

Neurorradiología. UDIAT-Parc Taulí. Sabadell.



# Patología vs variante anatómica?



Cornete supernumerario



## TC

- TC necesaria en caso de “sinusitis” de larga evolución que no responde a tratamiento médico.
- TC técnica de imagen inicial para valorar senos paranasales, sobretudo para patología inflamatoria no complicada y estudio prequirúrgico de cirugía endoscópica.
- En patología tumoral: para estadiaje, junto con la RM
- Valoración del hueso, mejor que RM  
ideal revisar 3 PLANOS!

## RM

- Alta resolución para:
  - partes blandas
  - tumor/moco
  - hueso/cartílago
  - diseminación perineural, intracraneal o intraorbitaria

Indicado en: patología inflamatoria complicada, tumoral o pseudotumoral, y como complemento del TC.



# PATOLOGIA INFLAMATORIA



## SINUSITIS:

- S. aguda
- S. crónica
- S. alérgica
- S. micótica

## COMPLICACIONES :

### -MUCOSA NASOSINUSAL O PAREDES

Pólipos

Quiste de retención serosa o mucosa

Mucocele/mucopiocele

Osteomielitis

### - ORBITARIA/INTRACRANEAL

Celulitis orbitaria

Trombosis senos venosos

Meningitis

Empiema / absceso

Neuritis del nervio óptico



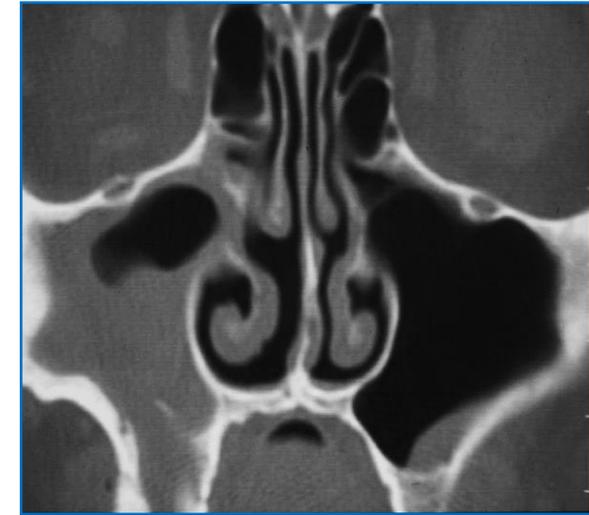
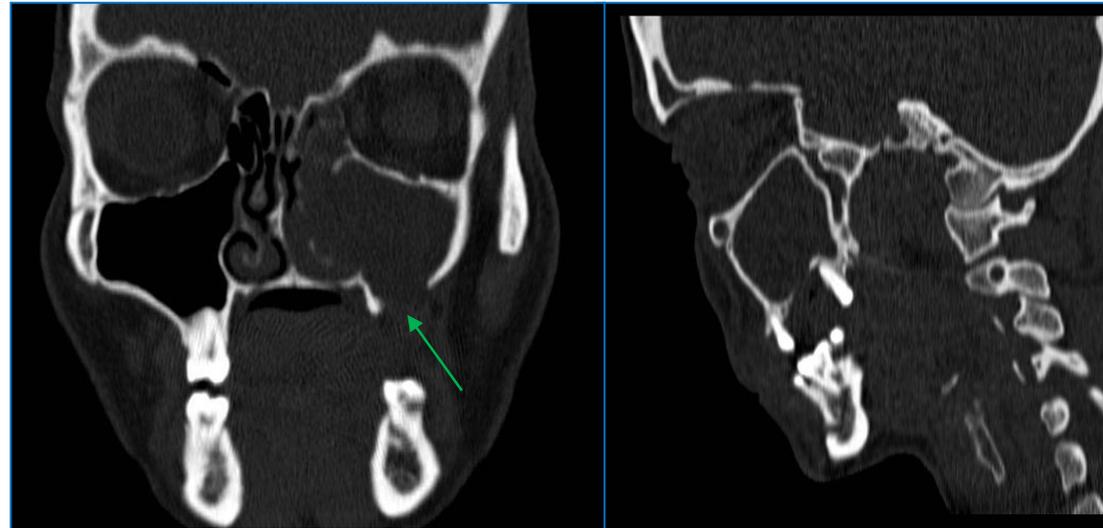
## Sinusitis aguda

- Nivel hidroaéreo
- Engrosamiento mucoso
- Burbujas aéreas



## Sinusitis crónica

Engrosamiento de la mucosa, secreciones deshidratadas y densas con calcificaciones, y esclerosis ósea por inflamación perióstica

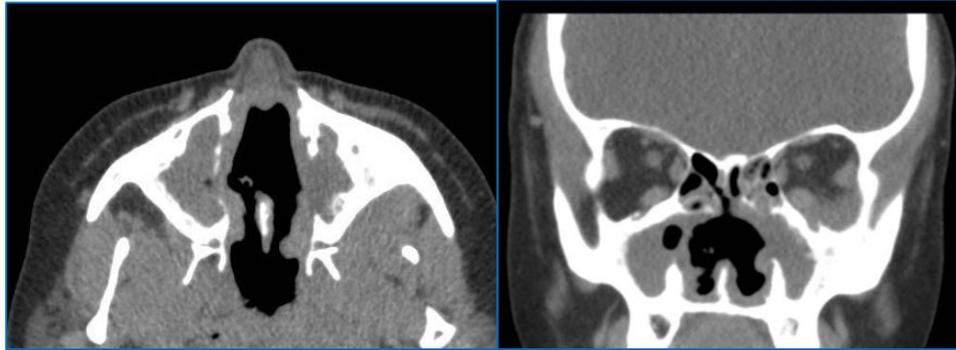


Sinusitis + fístula oroantral

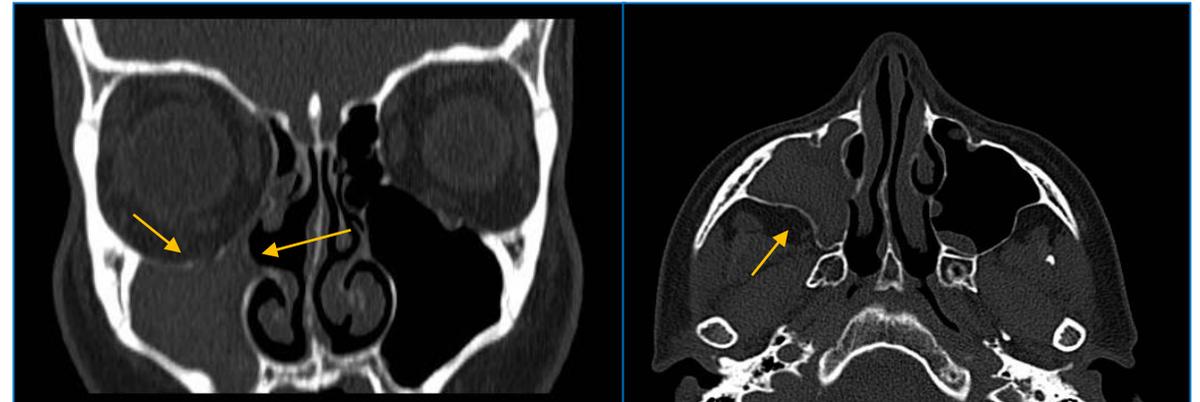
- Entre 10 y 15% de sinusitis maxilar: origen dentario



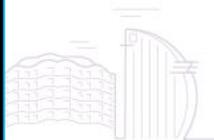
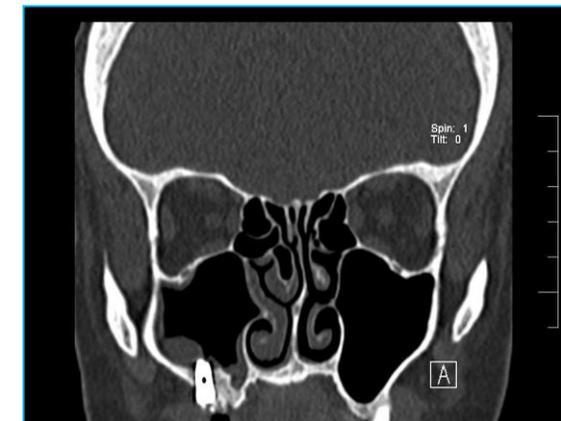
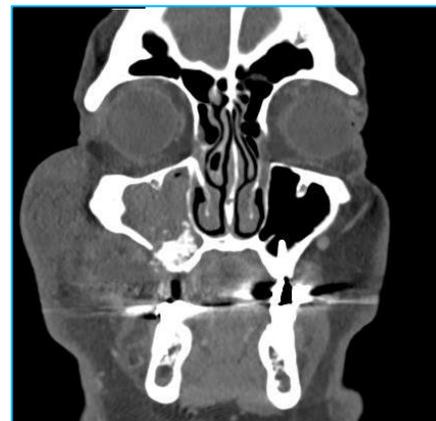
## WEGENER



## SD SENO SILENTE



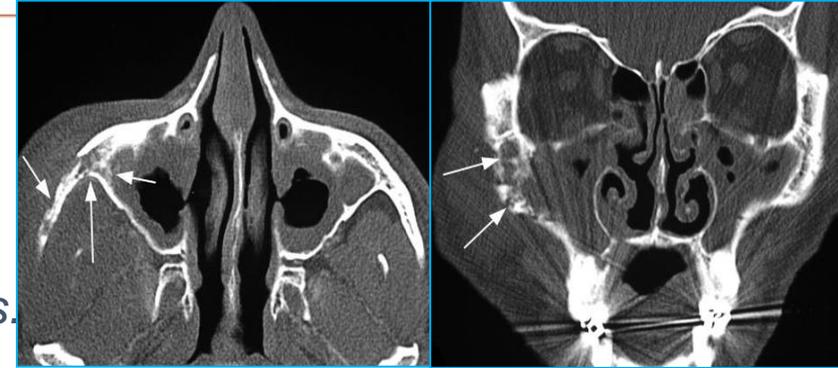
## CUERPOS EXTRAÑOS MANIPULACIONES DENTARIAS



# SINUSITIS FÚNGICA

## 1. SINUSITIS FÚNGICAS INVASIVAS:

*Presencia de hifas en la mucosa, submucosa, hueso o vasos sinusales.*



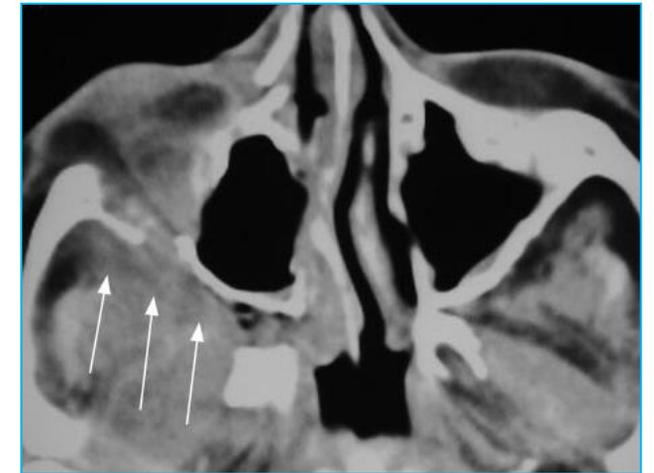
1.1 SINUSITIS FÚNGICA INVASIVA AGUDA.

1.2 SINUSITIS FÚNGICA INVASIVA CRÓNICA.

1.3 SINUSITIS FÚNGICA INVASIVA GRANULOMATOSA CRÓNICA

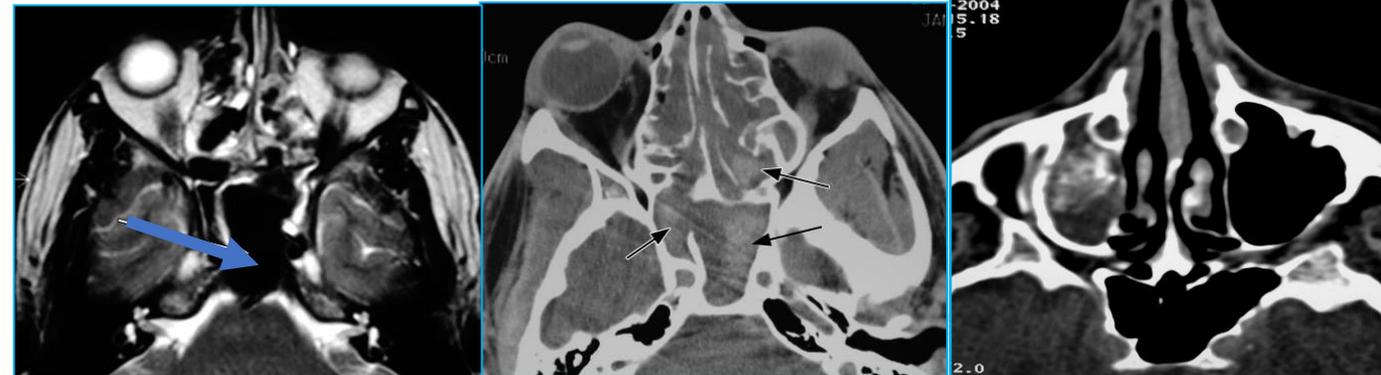
## 2. SINUSITIS FÚNGICAS NO INVASIVAS:

*Ausencia de hifas en la mucosa, submucosa, hueso o vasos de los senos.*



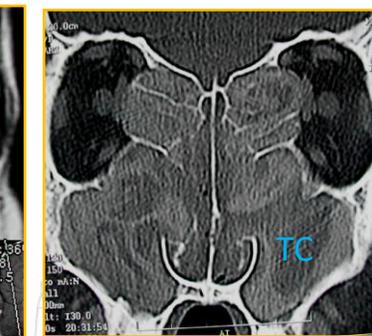
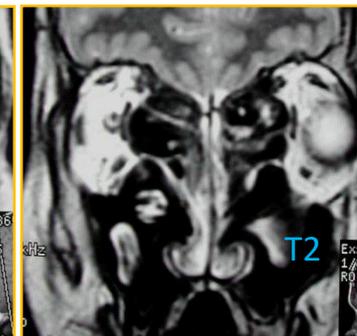
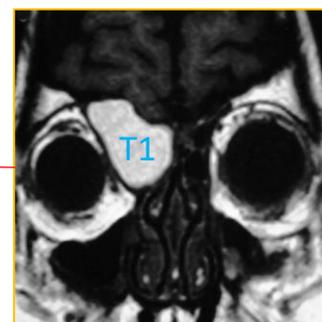
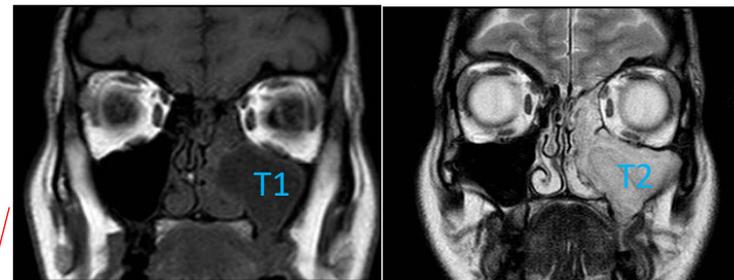
2.1 SINUSITIS FÚNGICA ALÉRGICA.

2.2 MICETOMA O PELOTA FÚNGICA.



# SEÑAL MOCO RM

| Concentración |           | T1 | T2 |
|---------------|-----------|----|----|
| Agua          | Proteínas |    |    |
| +             |           |    |    |
| ↑             |           |    |    |
|               | <10%      | ■  | □  |
|               | 20-25%    | □  | □  |
|               | >25%      | □  | ■  |
|               | >28%      | ■  | ■  |
| -             | -         |    |    |
|               | ↓         |    |    |
|               | +         |    |    |



# COMPLICACIONES SINUSITIS

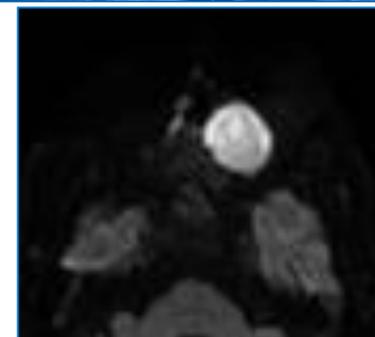
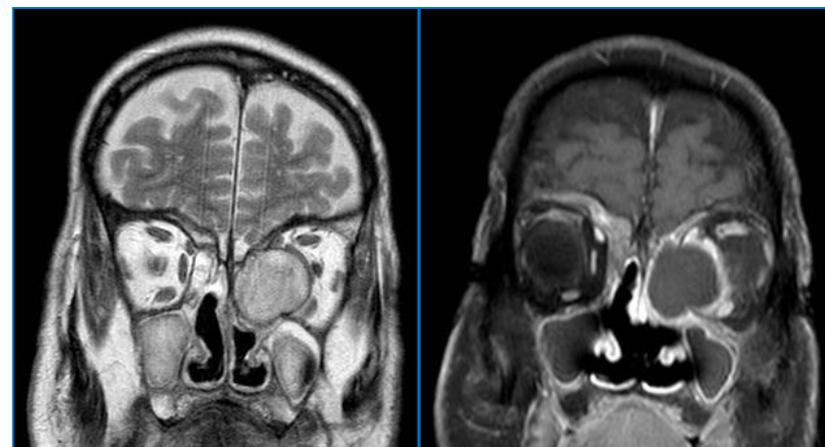
## 1-MUCOSA NASOSINUSAL O PAREDES

Quistes de retención

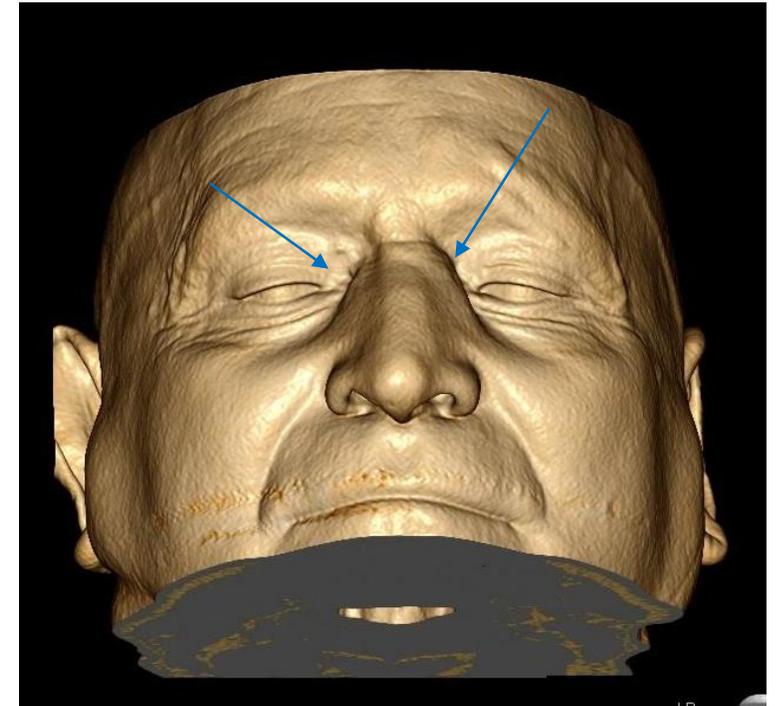
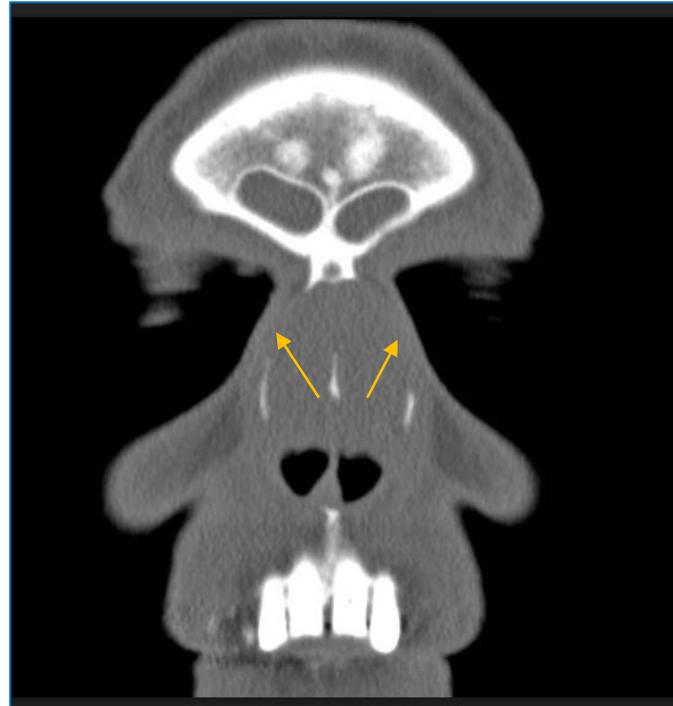
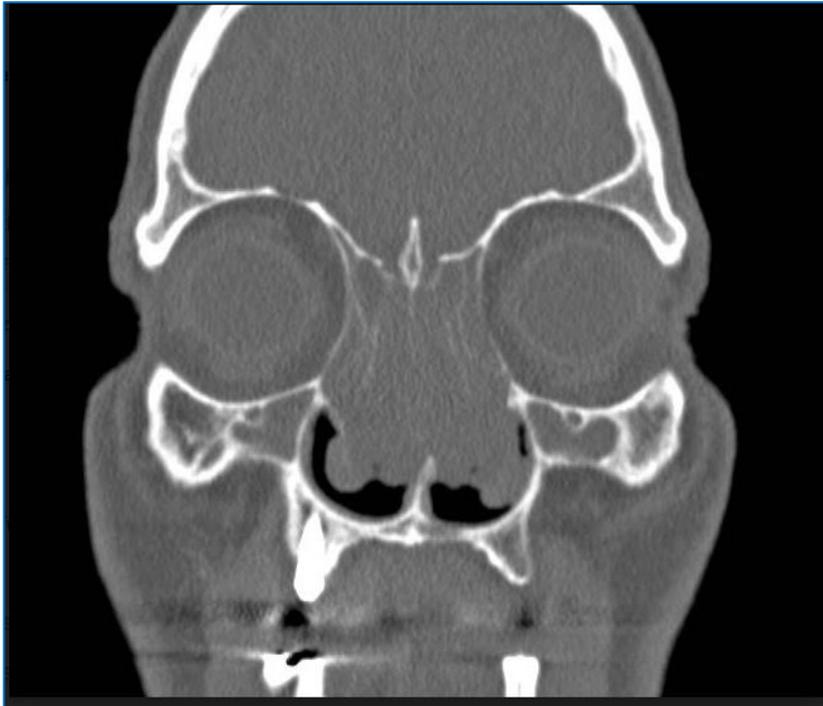
Mucocele

Mucopiocele

Pólipos



# Poliposis nasosinusal-Sd WOAKES



Deformidad de la pirámide nasal por la poliposis nasosinusal



# COMPLICACIONES SINUSITIS

## 2-ORBITARIAS /CRANEALES:

Celulitis orbitaria/absceso subperióstico

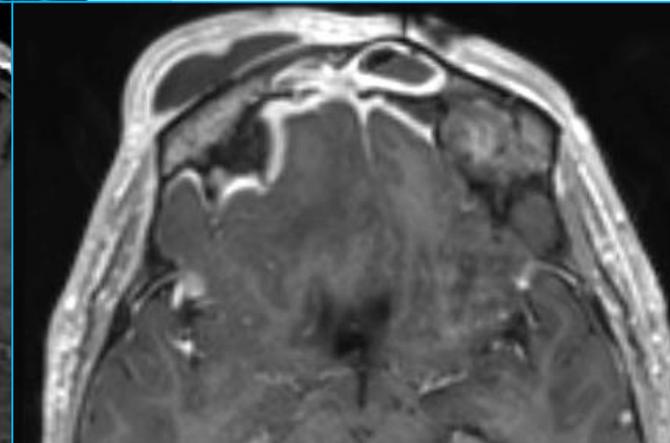
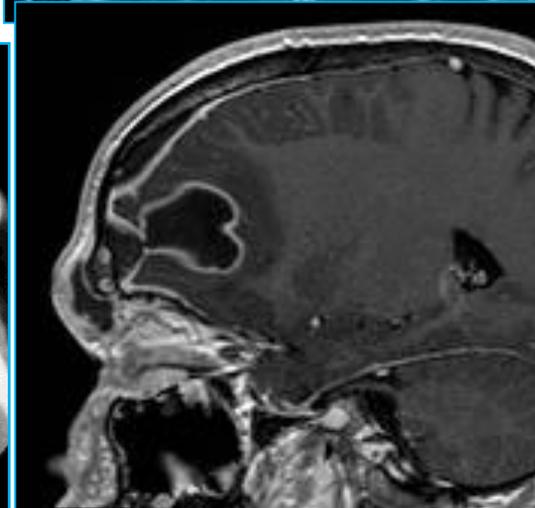
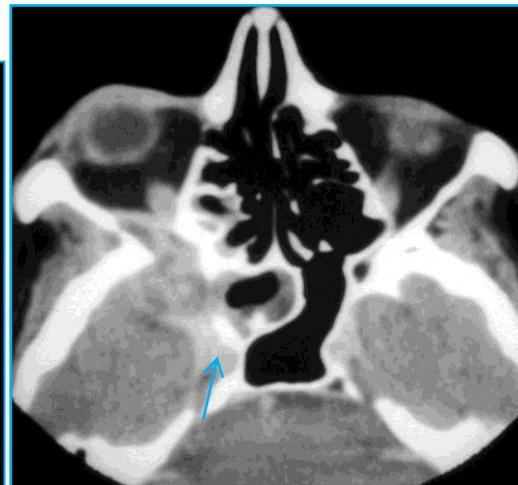
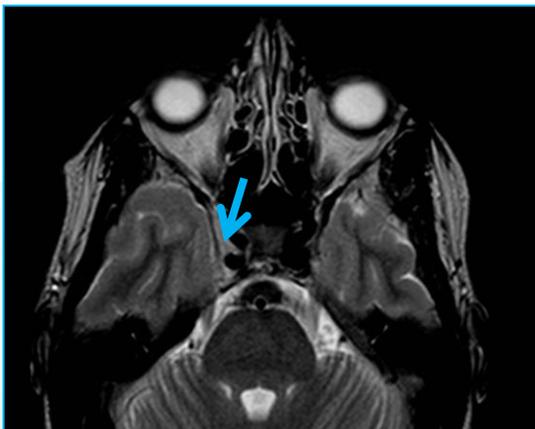
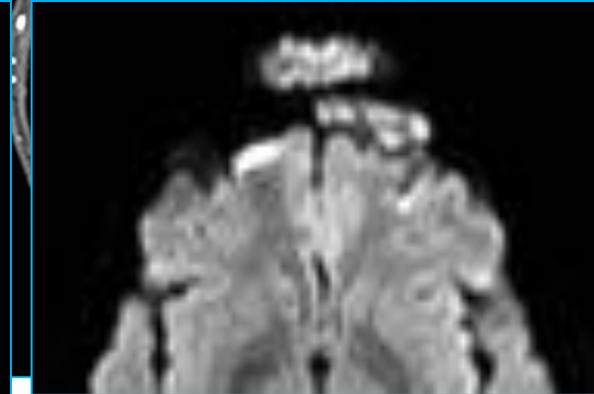
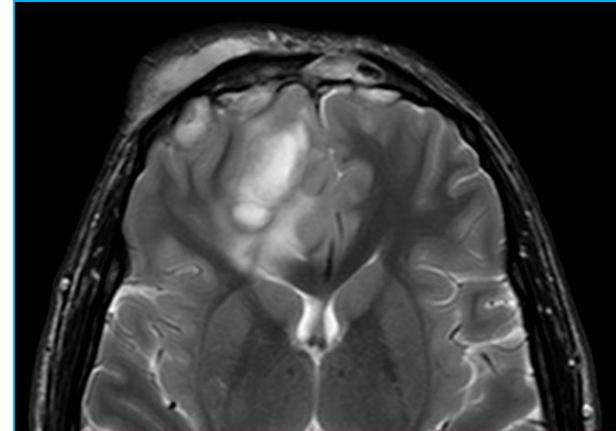
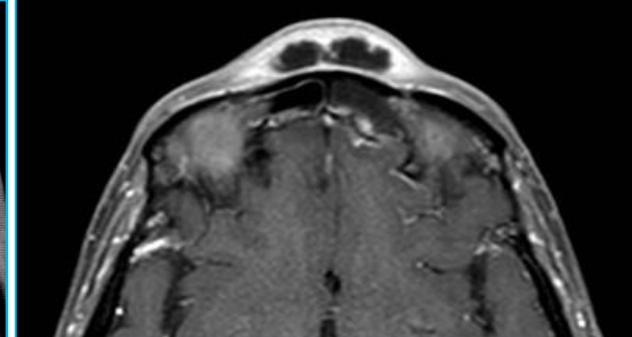
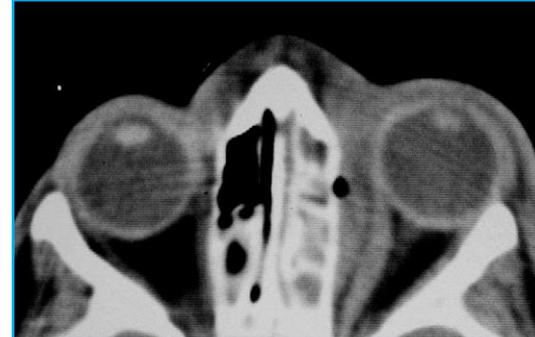
o intraconal

Absceso partes blandas

Osteomielitis

Meningitis-empiema-cerebritis+/-absceso

Trombosis venosa



## TUMORES BENIGNOS:

- Osteoma
- Displasia fibrosa
- Fibroma osificante
- Encondroma
- Angiofibroma juvenil
- Papiloma
- Papiloma invertido
- Pólipo antrocoanal

## TUMORES MALIGNOS:

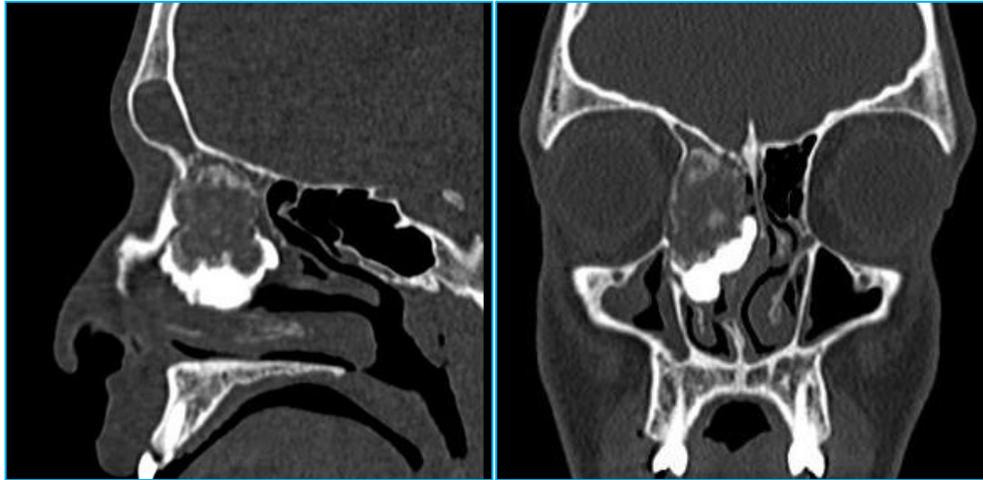
- Carcinoma escamoso
- Adenocarcinoma
- Carcinoma mucoepidermoide
- Carcinoma adenoide quístico
- Estesioneuroblastoma
- Linfoma no Hodgkin
- Melanoma
- Tumores óseos primarios o M1
- Condrosarcoma



# PATOLOGIA TUMORAL BENIGNA



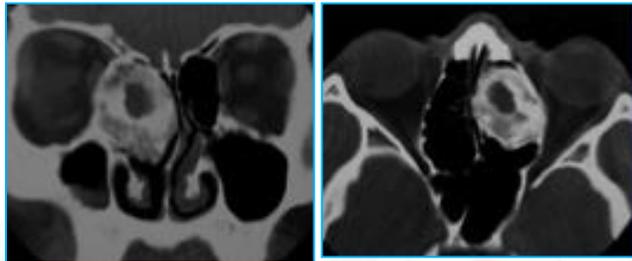
# Tumores fibro-óseos



Osteoblastoma



Osteoma



Fibroma osificante



# Displasia fibrosa

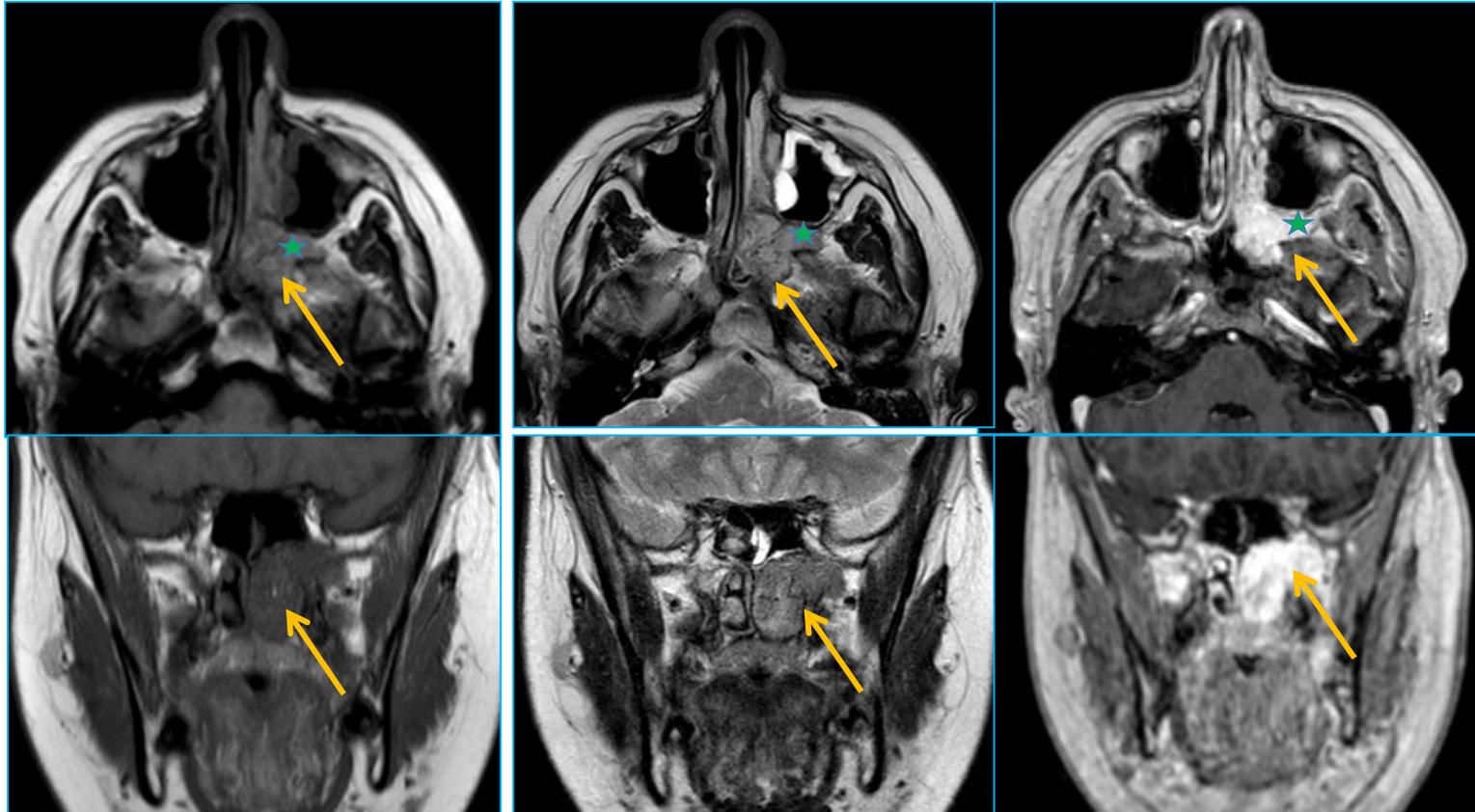


## Signos de actividad RM:

- ✓ Hiperintensa en T1, marcadamente hiperintensa en T2, áreas quísticas y captación de Gadolinio.
- ✓ *Cuando la lesión no es activa: Hiposeñal en T2.*



## Angiofibroma nasofaríngeo juvenil



Paciente de 16 años que consultó por epistaxis.

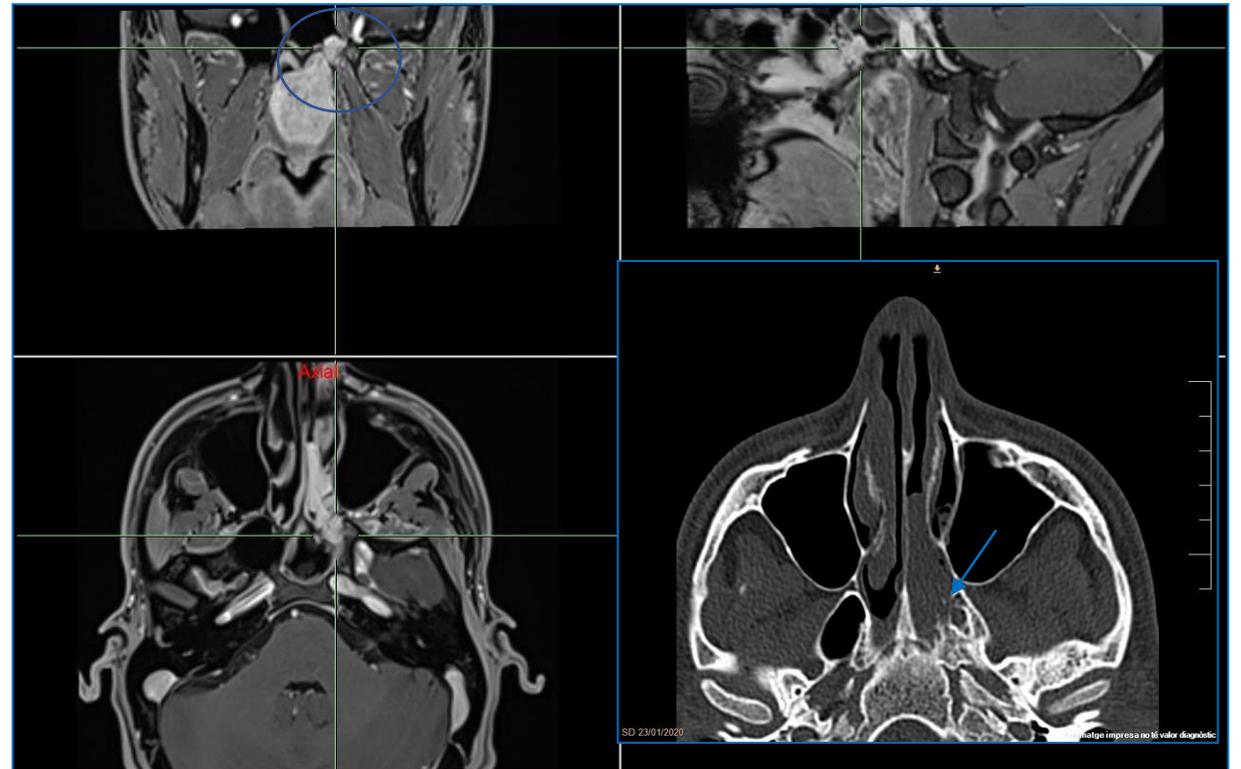
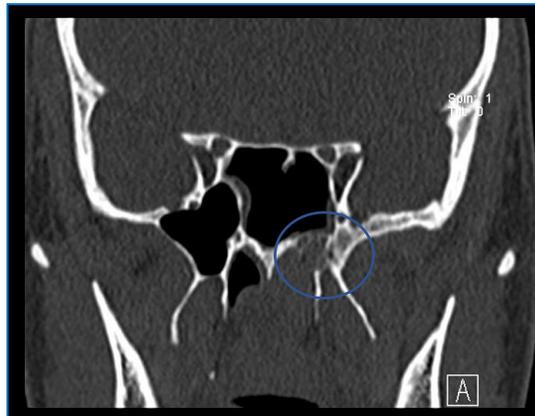
Tumores muy vascularizados de ramas de la ACE: maxilar interna y la faríngea ascendente. Origen en el agujero esfenopalatino, y extensión a cavum, fosa pterigopalatina y fosa nasal.



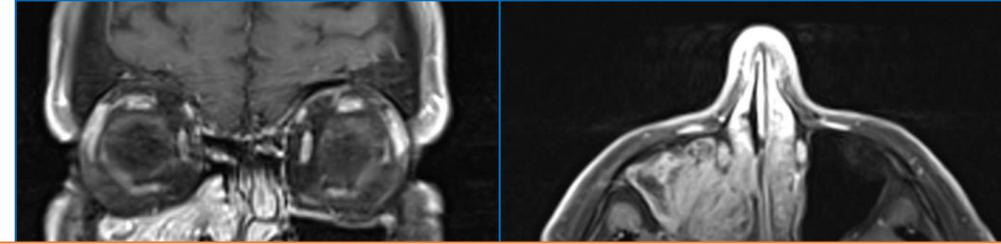
## Angiofibroma nasofaríngeo juvenil

-Tumor fibroso y vascular, crece en varones jóvenes desde la nasofaringe (agujero esfenopalatino) hacia delante, rellenando una fosa nasal.

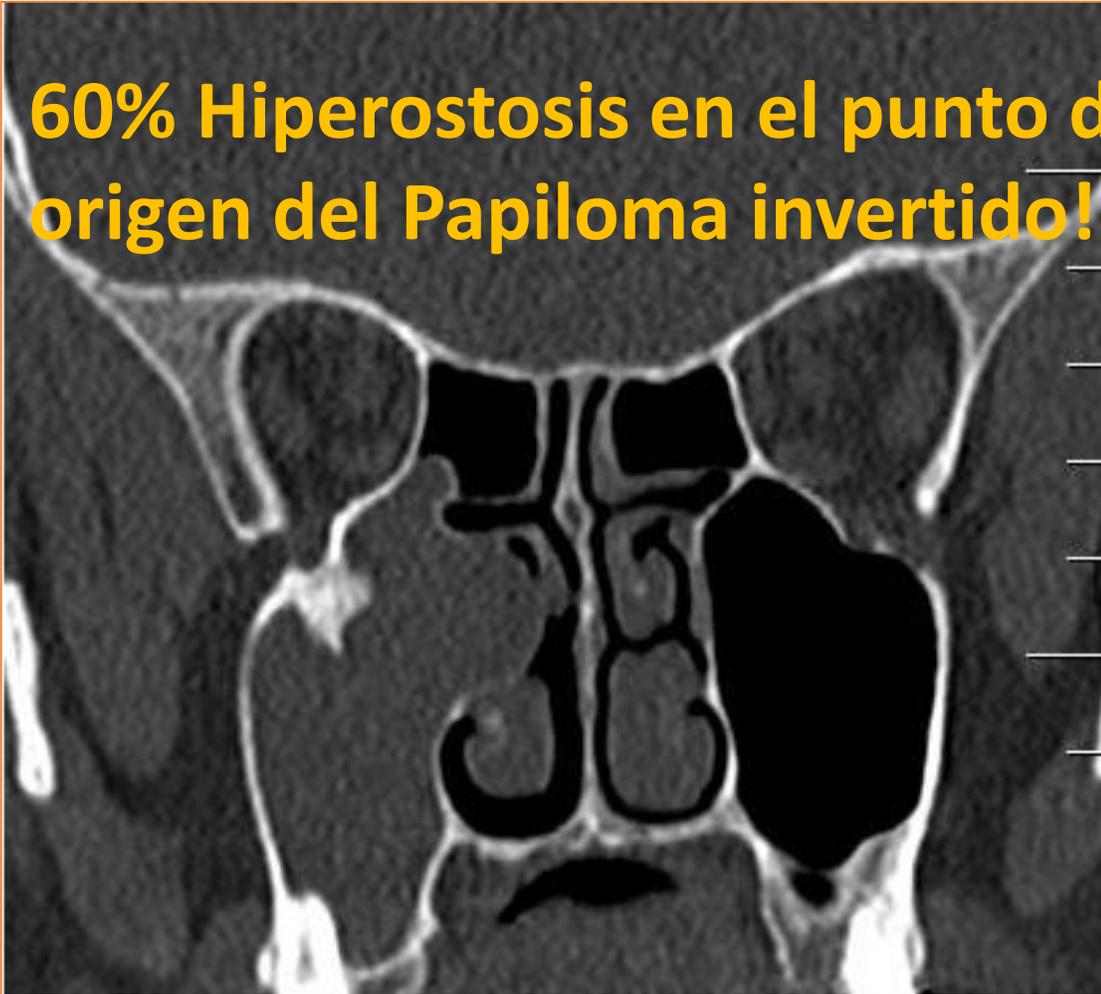
**Estudio Angiográfico**  
útil para valorar tumores muy vascularizados y para la embolización prequirúrgica, cuando sea posible.



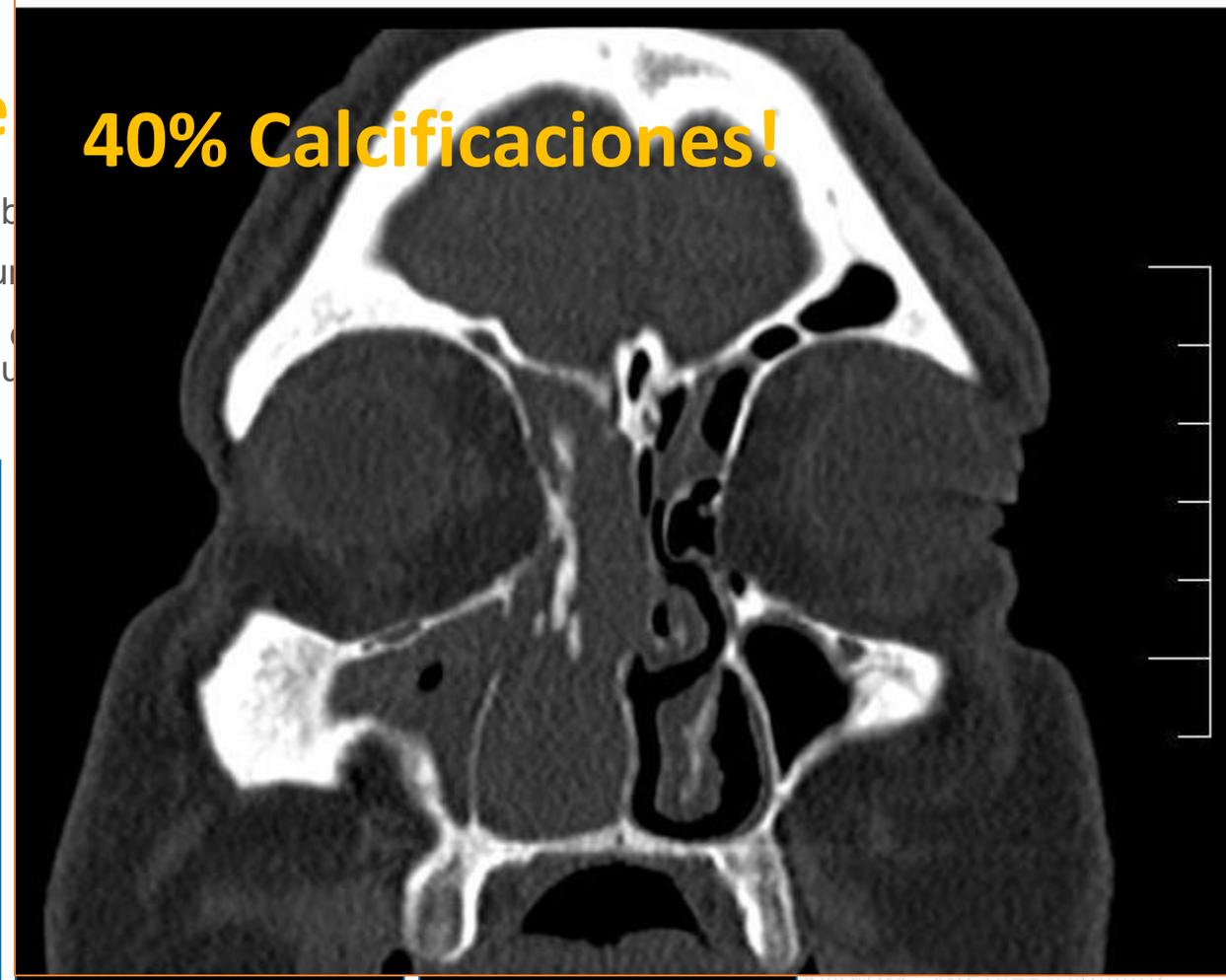
# PAPILOMA INVERTIDO



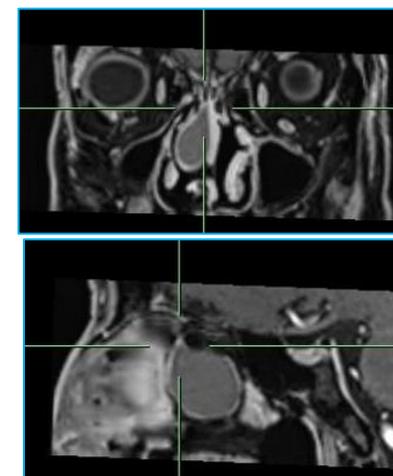
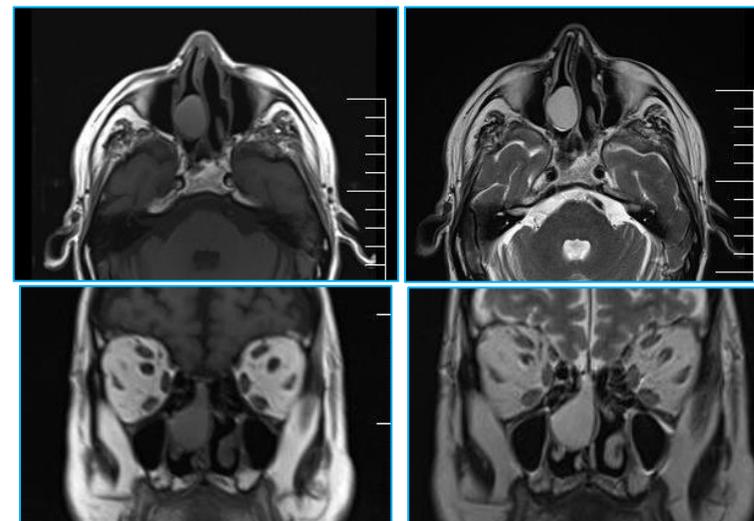
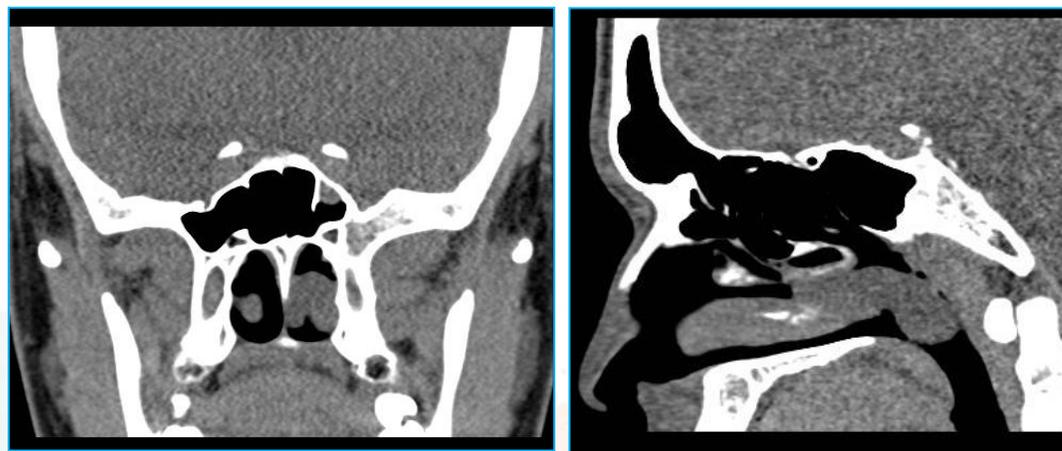
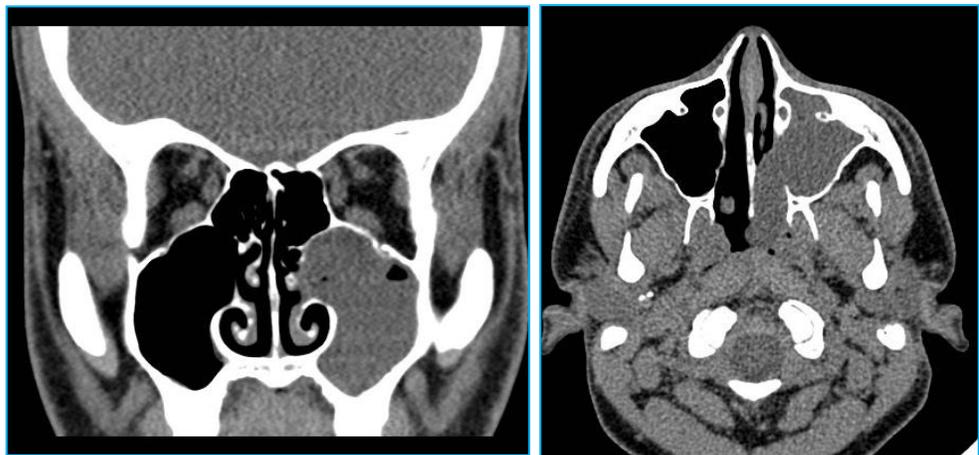
60% Hiperostosis en el punto de origen del Papiloma invertido!



40% Calcificaciones!



# Pólipos únicos

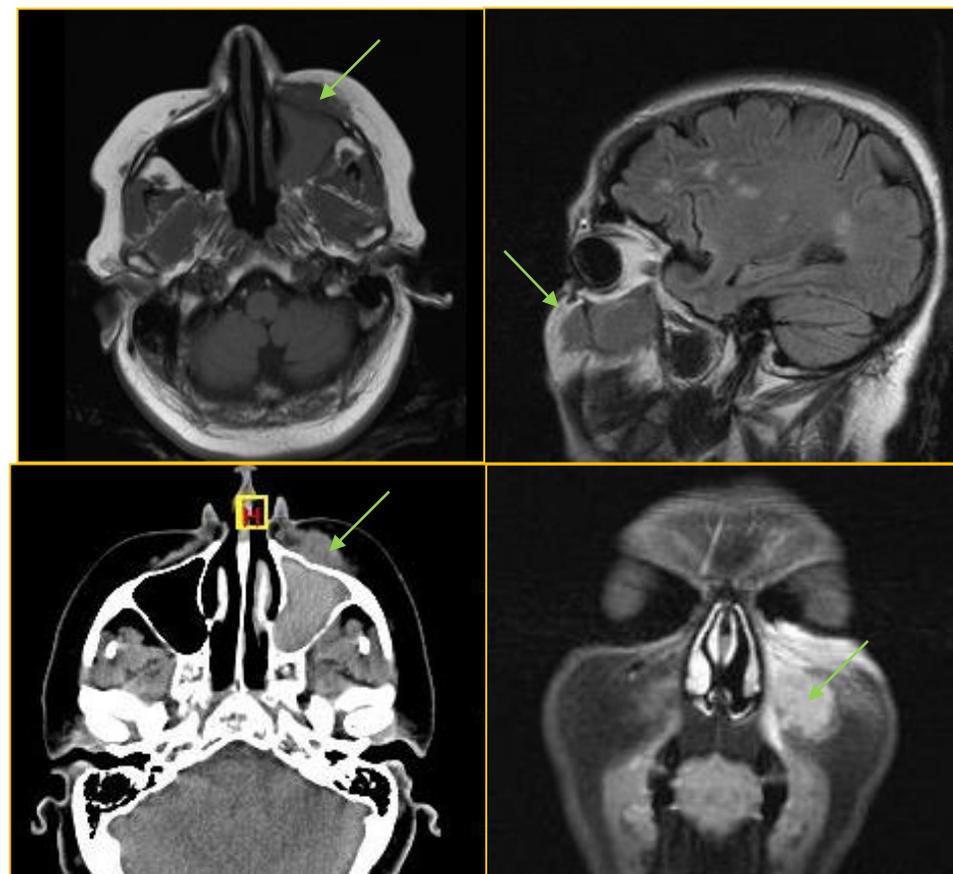
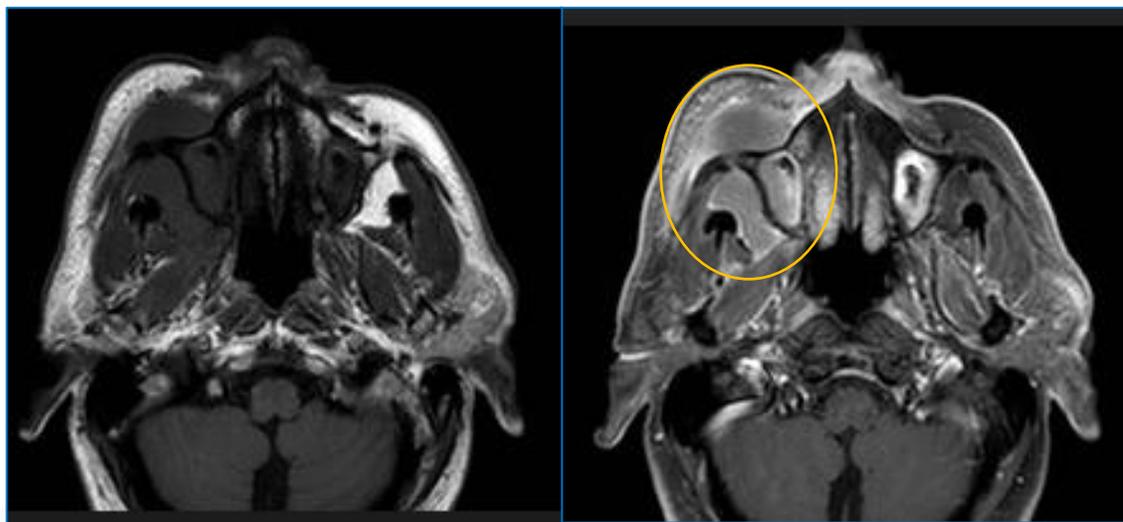


# PATOLOGIA TUMORAL MALIGNA

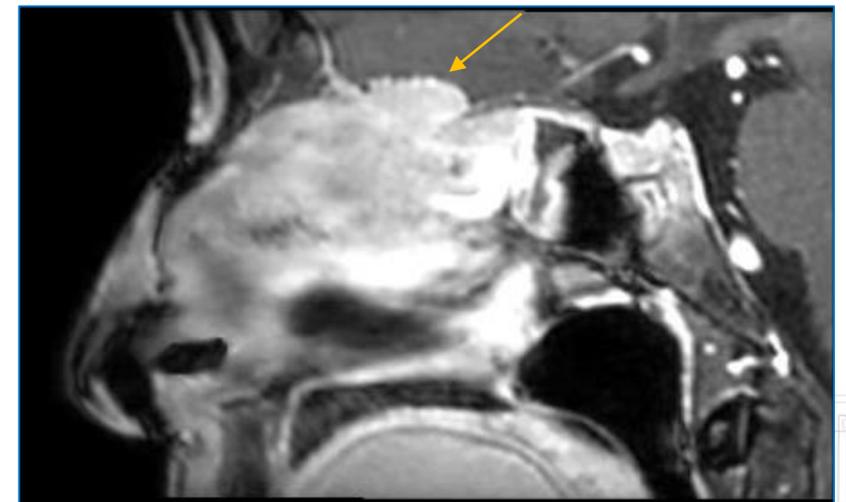
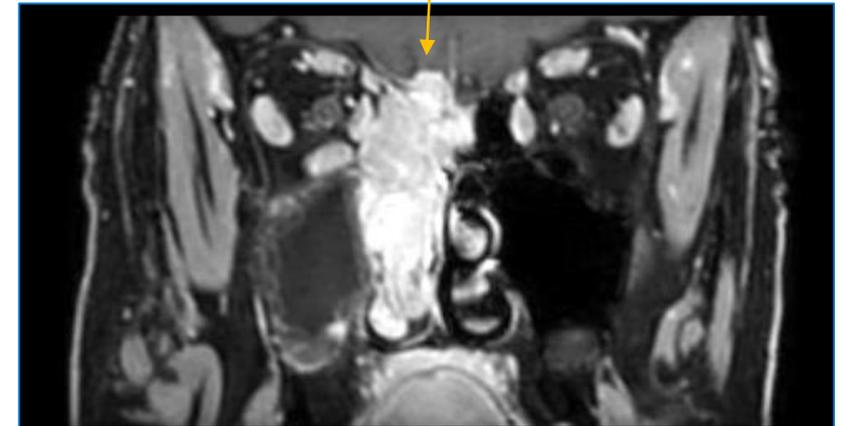
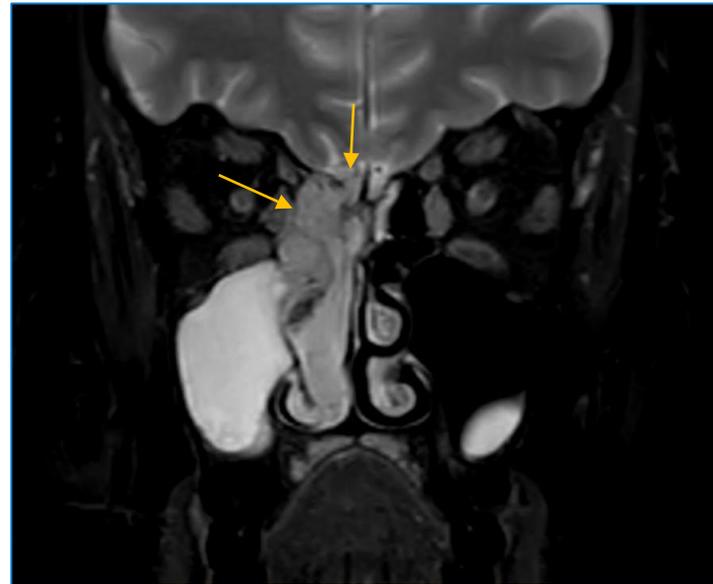
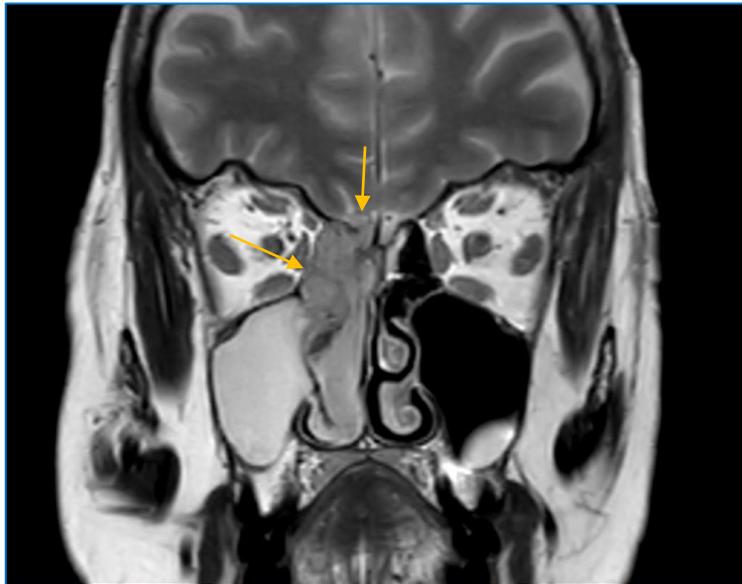


# Linfoma

Lesión sólida intra y extrasinusal  
+  
No existe afectación lítica ósea!



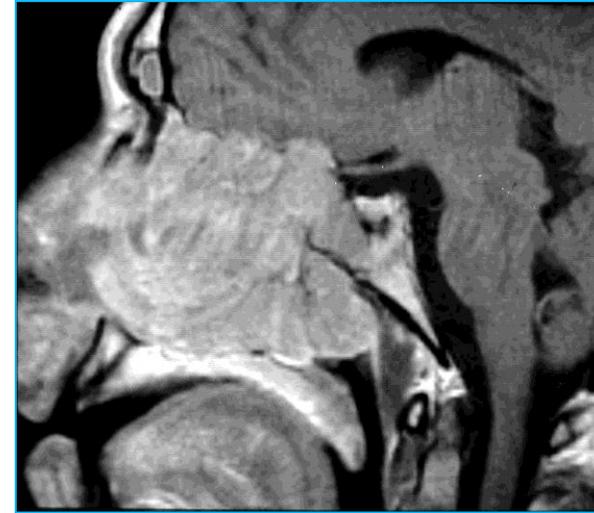
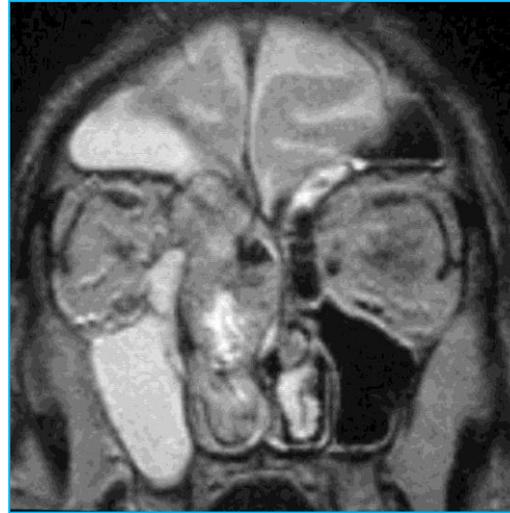
# Estesioneuroblastoma



**T2 i T1-CONTRASTE:** valora bien la extensión tumoral  
diferencia tumor vs moco retenido

**CONTRASTE:** extensión intracranial

# Carcinoma etmoidal

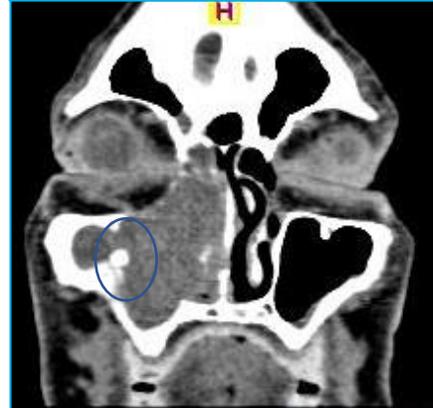


**Invasión dural:** Factor pronóstico más importante: > morbilidad post-IQ  
< supervivencia a 5 a

**Infiltración orbitaria:** La extensión al ápex y transgresión de la periórbita pueden requerir de exenteración orbitaria (puede haber invasión de la lámina papirácea sin afectación de periórbita/manejo conservador!)

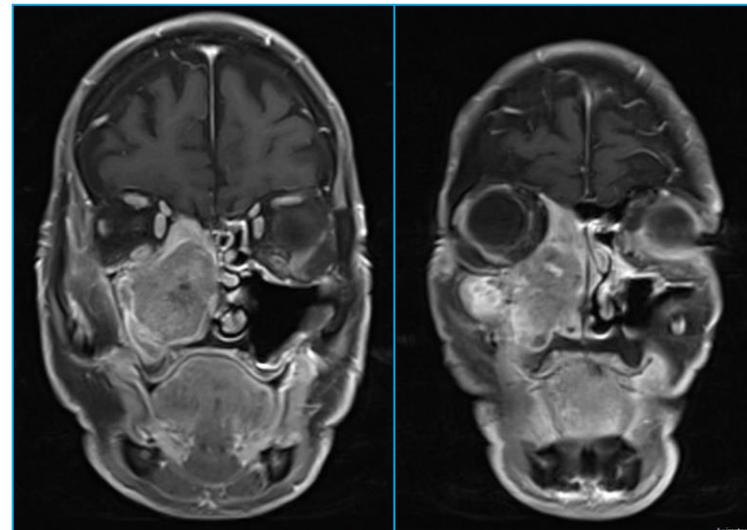
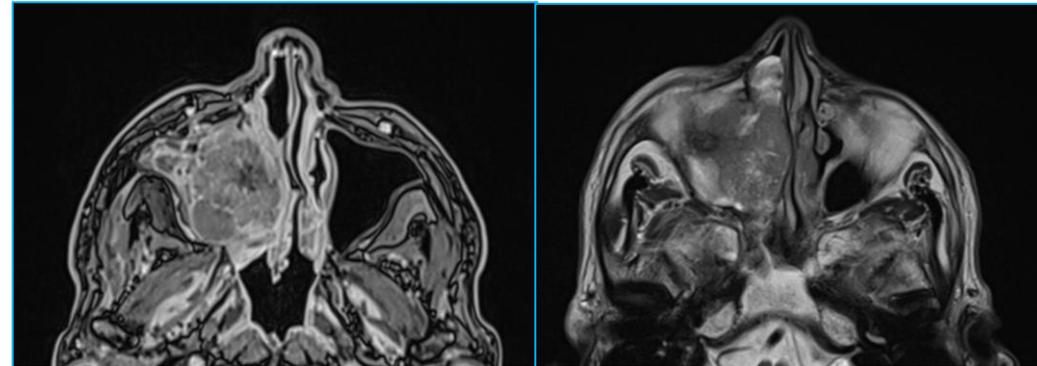


# Carcinoma Indiferenciado seno max D



2016

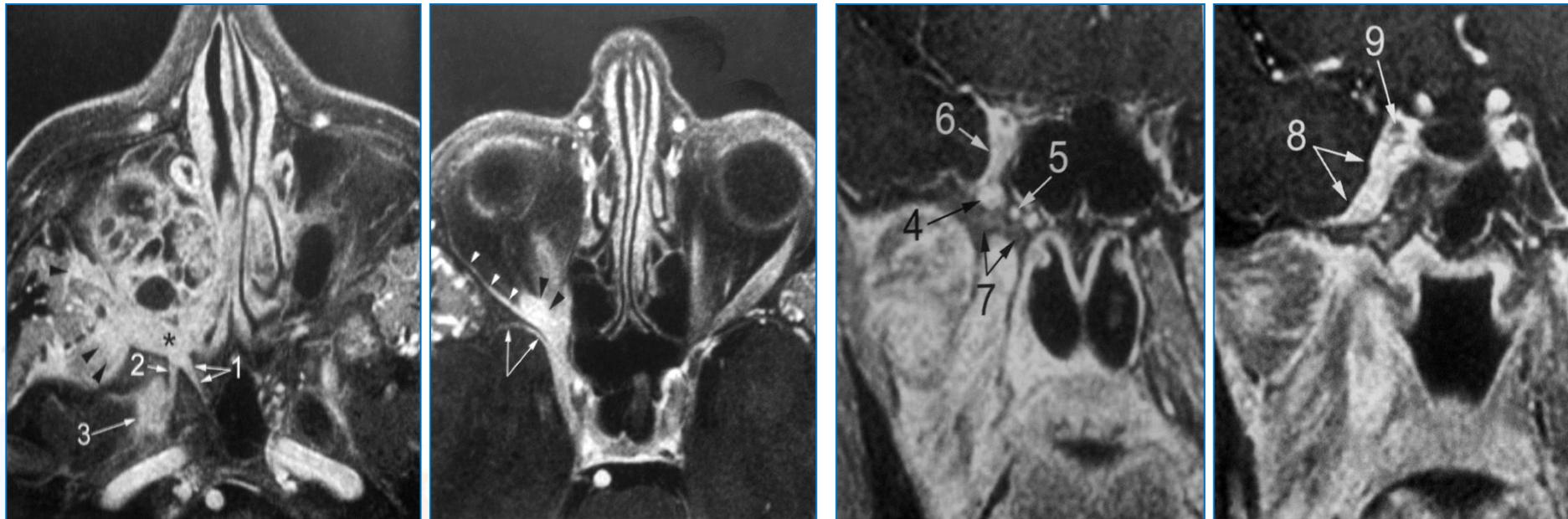
2021



# Extensión perineural

## Estudio RM:

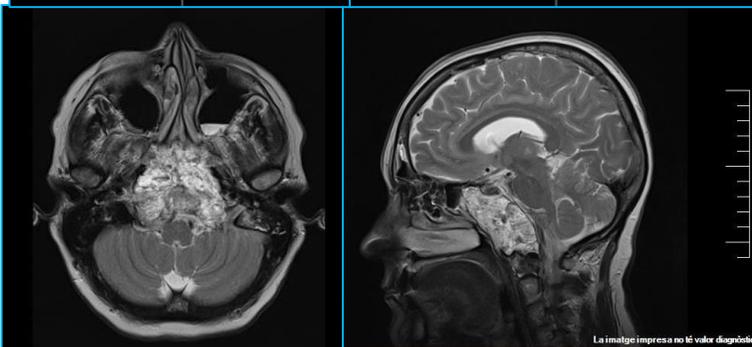
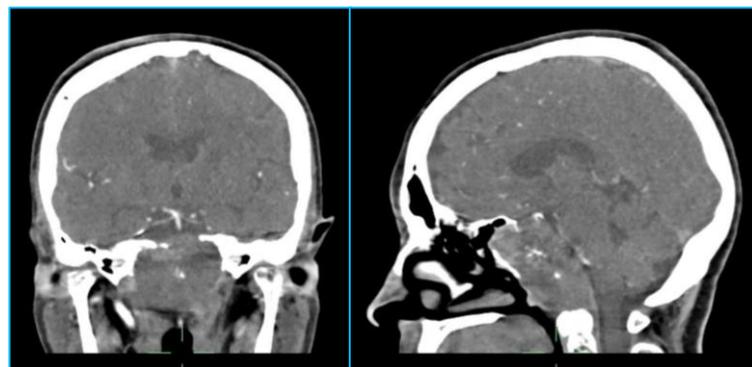
T1 con contraste y supresión grasa: evaluar la extensión neural, de espacios profundos, base de cráneo y seguimiento posterior para control de recurrencias.



# Tumores sinusales vs extrasinusales:



Meningioma tubérculo selar



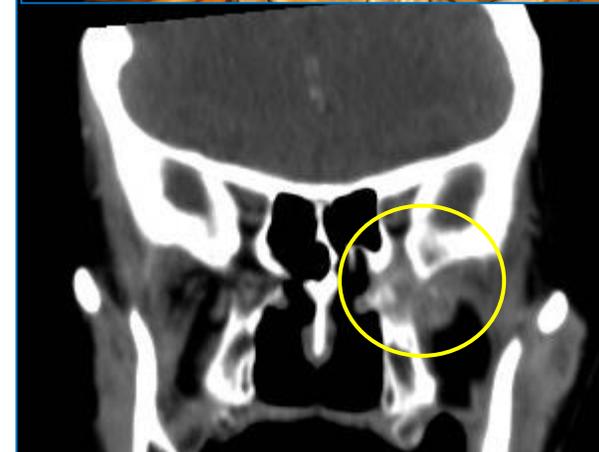
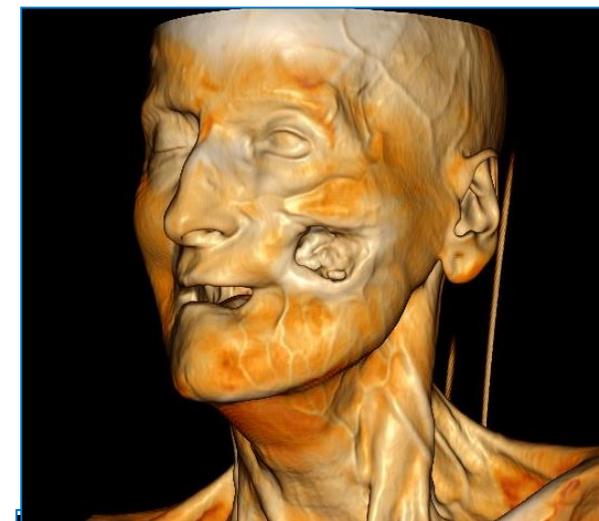
Cordoma clivus



M1



MM



Ca. escamoso mejilla

# Muchas gracias!!!



QUE LA  
FUERZA TE  
ACOMPANE

