

# La Esquina de La Imagen Mayo 2018

**Dra. Mónica Noriega**

Programa de Radiología.

Universidad de Antioquia

Medellin, Colombia.

**Dr. Fernando R. Gutiérrez**

Sección de imagen Cardiotorácica

Instituto de Radiología Mallinckrodt

Washington University St. Louis, MO.



DEPARTAMENTO DE

**Imágenes • ALAT**

[imagenes@alatorax.org](mailto:imagenes@alatorax.org)

**MIR** Mallinckrodt Institute  
of Radiology

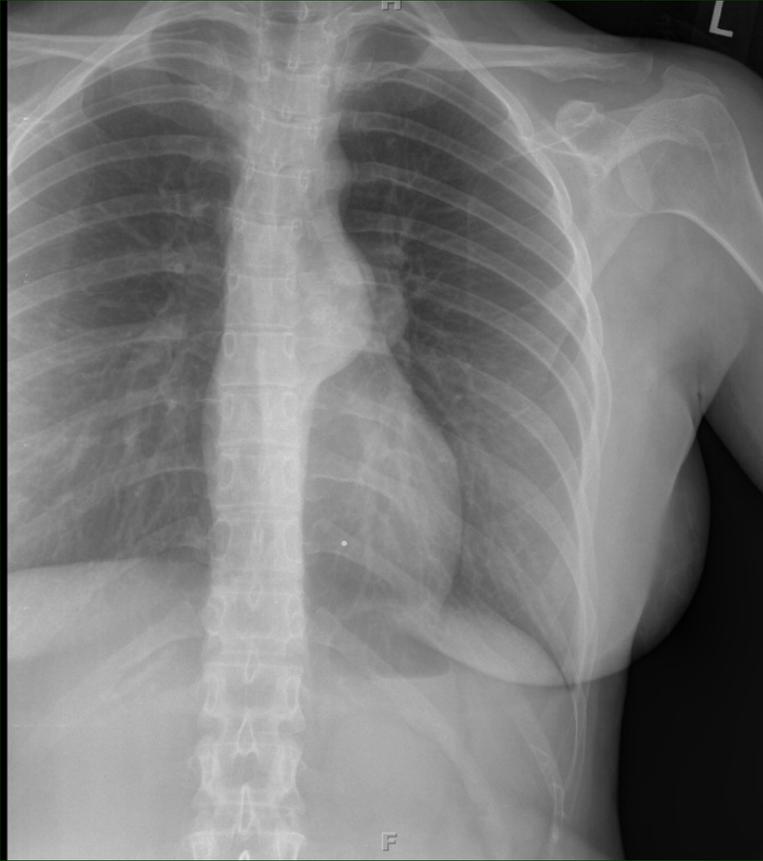


**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**

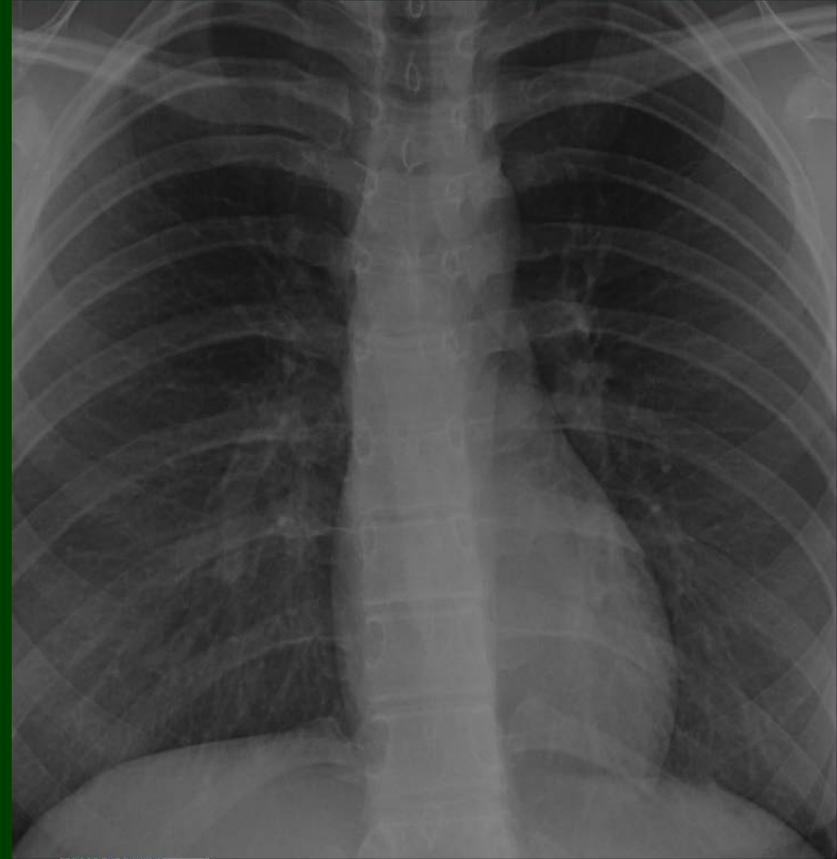
1 8 0 3

# Caso Clínico

- Paciente femenina de 28 años, refiere dolor torácico radicular hacia el lado izquierdo en el embarazo que continuo hasta el parto.



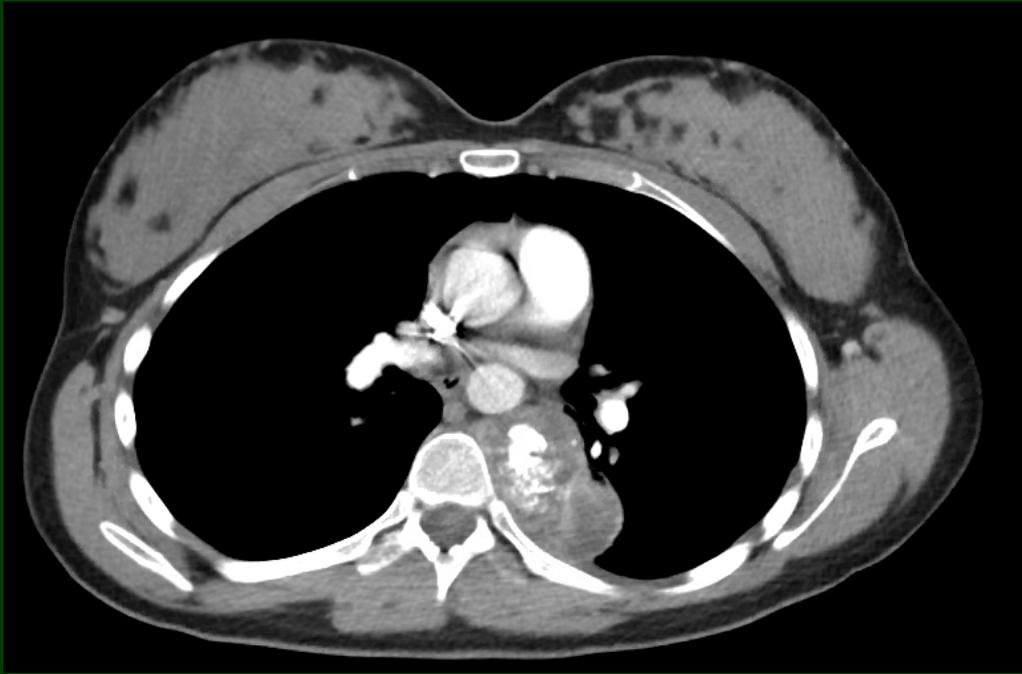
**Fig. 1a**



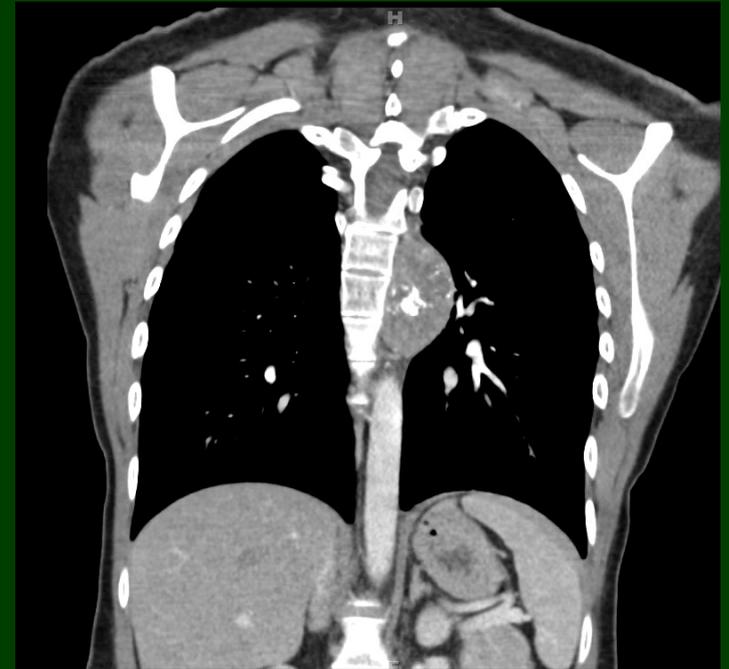
**Fig. 1b**

**Figura 1a. Masa bien definida , localizada en el mediastino posterior, hacia el lado izquierdo, con imágenes densas en su interior, probablemente secundarias a calcificaciones.**

**Figura 1b : Radiografía previa hace 6 meses normal.**



**Fig. 2a**



**Fig. 2b**

**Figuras 2a y 2 b imágenes axial y coronal de CT con medio de contraste, muestran una masa de tejidos blandos, bien definida, paravertebral izquierda que se extiende desde T6 hasta T8, no infiltra la aorta descendente, con calcificaciones y áreas de menor atenuación en su interior, asociado a realce heterogéneo luego de la administración del medio de contraste.**

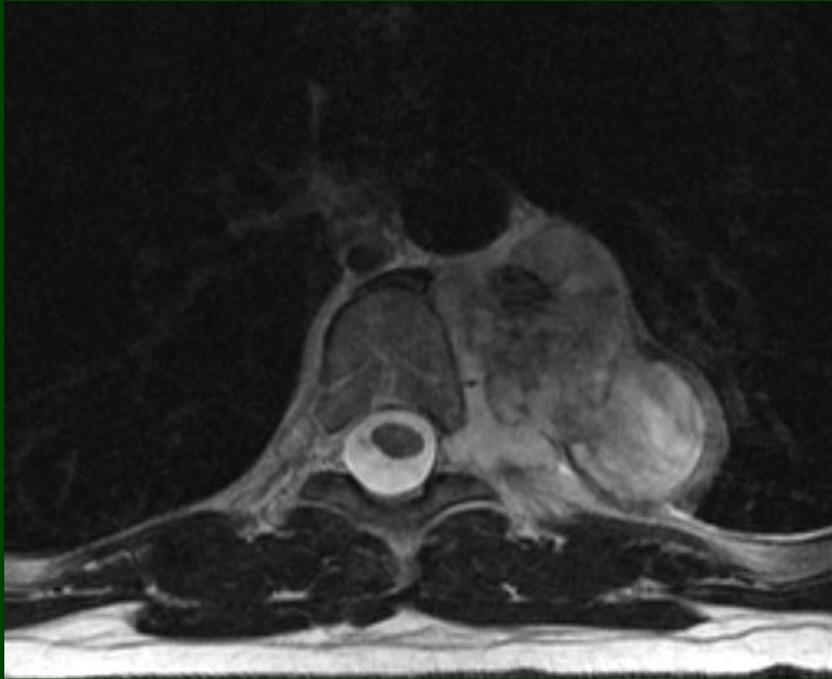


**Fig. 2c**

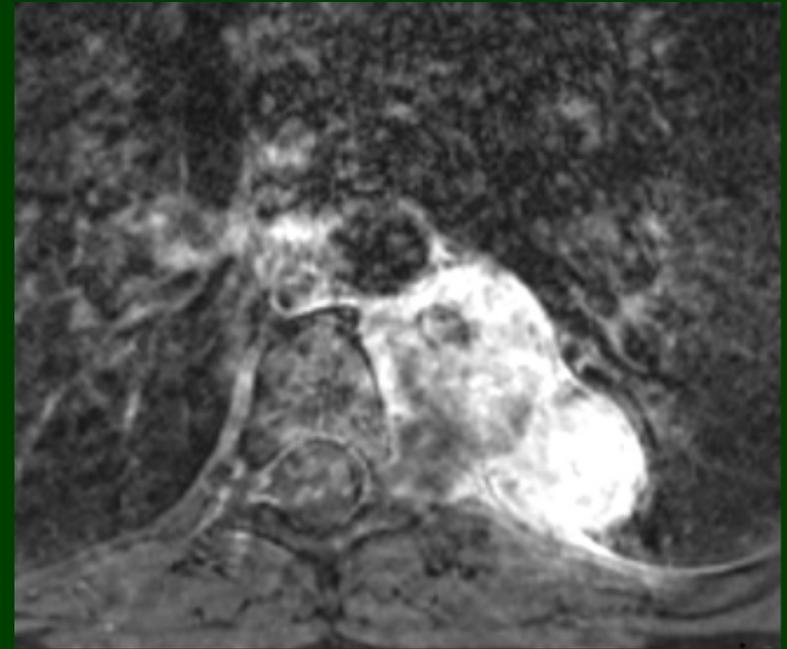


**Fig. 2d**

**Figura 2c imagen axial de CT con la administración de medio de contraste, ventana de tejidos blandos y Figura 2d en ventana ósea, muestra las calificaciones con un patrón de arcos y anillos, consistente con calcificación de matriz condroide. No se evidencia erosión de las corticales óseas.**



**Fig. 3a**



**Fig. 3b**

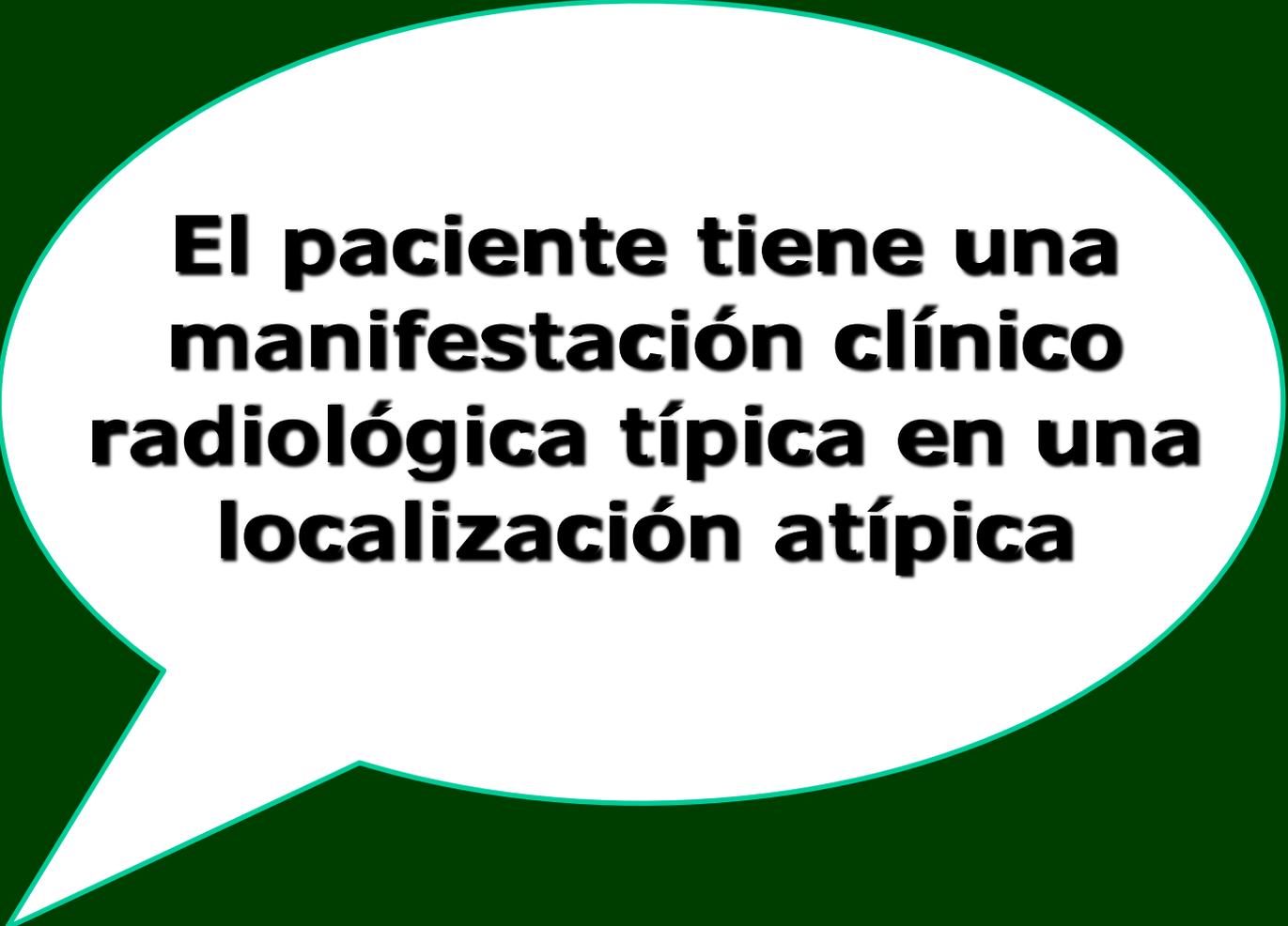
**Figura 3 Resonancia magnética contrastada de columna.**

**Fig 3a Imagen axial potenciada en T2 , evidencia masa paravertebral izquierda, bien definida , heterogénea, encapsulada, predominantemente hiperintensa.**

**3b imagen axial potenciada en T1 post contraste, muestra realce intenso y heterogéneo , invade los forámenes intervertebrales , no invade la medula espinal.**

## Diagnóstico diferencial de Masa con calcificaciones en el Mediastino posterior.

- Osteocondroma
- Cordoma
- Histiocitoma fibroso maligno
- Metástasis
- Tumores de la vaina  
nerviosa (neurofibromas, schwannomas)
- Condrosarcoma



**El paciente tiene una  
manifestación clínico  
radiológica típica en una  
localización atípica**

# Patología

- Se realizó escisión en bloque de la masa , el reporte patológico informa:
- Areas de osificación con islas de cartílago hialino neoplásico que se transforman en tejido óseo, el tumor es mitoticamente activo, necrosis focal en las áreas condroides, en al menos el 10% de tejido examinado, la parte resecada del pulmón no muestra afectación tumoral.

**Diagnóstico:**

**Condrosarcoma mesenquimal**

# Condrosarcoma mesenquimal

- Tumor maligno que produce matriz condroide. Hombres y mujeres son igualmente afectados, con una prevalencia entre la segunda y cuarta década de la vida.
- Es el tercero mas común de los tumores malignos primarios del hueso, mas frecuente en los huesos largos, 10% involucra la columna, es mas usual en la región torácica, el 95% de los pacientes presenta dolor y 45% es de tipo neurologico.

# Condrosarcoma Mesenquimal

## Hallazgos por imagen

Radiología convencional	Tomografía computada	Resonancia Magnética
<p>Patrón permeativo y reacción periostica agresiva.</p> <p>Tumor de gran tamaño y <b>calcificaciones típicas con patrón de arcos</b> y anillos en el 67% de los casos, mas evidentes en CT.</p>	<p><b>Destrucción ósea asociado a masa de tejidos blandos</b> y minerilizacion condroide , focos de baja atenuación, por necrosis, realza menos que las estructuras vasculares y es mas prominente en los tardíos.</p>	<p>T1: áreas de señal intermedia a baja.</p> <p><b>T2: áreas de señal intermedia a alta.</b></p> <p><b>El patrón de realce varia desde homogéneo hasta heterogéneo</b> , es mas evidente que en el condrosarcoma convencional.</p>

# Referencias

1. Murphey MD, Walker EA, Wilson AJ, Kransdorf MJ, Temple HT, Gannon FH. From the archives of the AFIP: Imaging of primary chondrosarcoma: radiologic-pathologic correlation. *RadioGraphics* 2003;23(5):1245–1278.
2. Cristopher A. Meyer, Achala S. Vagal, and Danielle Seaman. Put Your Back into It: Pathologic Conditions of the Spine at Chest CT. *RadioGraphics* 2011 31:5, 1425-1441.
3. Farbod Nasser, Geraldine J. Chen, and Arun C. Nachiappan. Case 195 : Chondrosarcoma of the posterior Mediastinum. *Radiology* 2013 268:1, 299-303.
4. Boriani S, De Iure F, Bandiera S, et al. Chondrosarcoma of the mobile spine: report on 22 cases. *Spine* 2000;25(7):804–812.