

## Hallazgos imagenológicos de meduloblastoma clásico de fosa posterior asociado a hipertensión endocraneal

### Imaging findings of classic posterior fossa medulloblastoma associated with endocranial hypertension

Juan Santiago Serna-Trejos<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3140-8995>

Stefanya Geraldine Bermúdez-Moyano<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2259-6517>

Juan Camilo Ángel-Medina<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2517-052X>

<sup>1</sup>Médico, Magister en Epidemiología, Universidad Libre, Cali- Colombia. Médico asistencial unidad de Cuidado Intensivo, Universidad Santiago de Cali, Cali- Colombia.

<sup>2</sup>Médico asistencial unidad de Cuidado Intensivo, Universidad Santiago de Cali, Cali- Colombia.

<sup>3</sup>Médico asistencial servicio de Hematología, Universidad Libre, Cali- Colombia.



\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [juansantiagosernatrejos@gmail.com](mailto:juansantiagosernatrejos@gmail.com)

Recibido: 13/04/2023

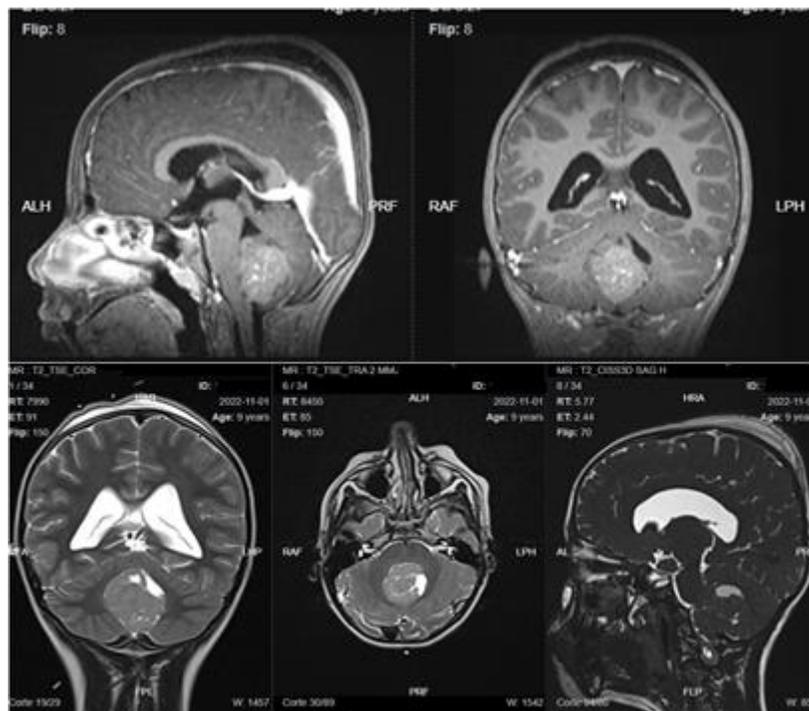
Aprobado: 22/05/2023

Publicado: 05/01/2024

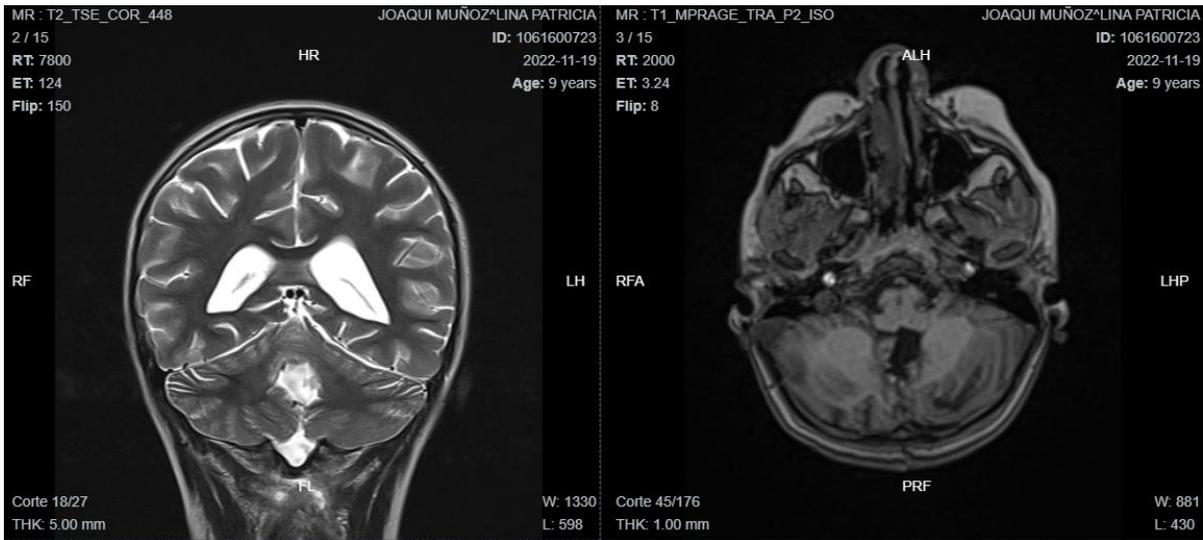
El meduloblastoma de fosa posterior es un tumor cerebral maligno altamente agresivo. Los síntomas incluyen dolor de cabeza, vómitos, problemas de equilibrio y coordinación, visión borrosa y cambios en el estado mental.

Se presentan a continuación, los hallazgos imagenológicos de una paciente femenina de 9 años,

asociados a una gran lesión que ocupa el IV ventrículo y compromete por completo el vermis cerebeloso, heterogénea con algunas imágenes quísticas internas, hipointensa en T1 e hiperintensa en T2 y en FLAIR, con notable restricción a la difusión y moderado realce heterogéneo al medio de contraste. La lesión es circunscrita y no se extiende más allá del IV ventrículo. Mide aproximadamente 36 x 46 x 37 mm (Anteroposterior, Corte Coronal y Transversa). Se asocia a leve dilatación del sistema ventricular de forma generalizada, con permeabilidad del acueducto cerebral, secundario a presencia de lesión descrita en el IV ventrículo. Presencia de catéter de derivación ventricular que ingresa por la región parietal superior derecha y se aloja en el ventrículo lateral derecho (Fig. 1). Con adecuada evolución postoperatoria (Fig. 2) en la cual se visualizan bordes disecados bien delimitados sin compromiso significantes los hemisferios cerebelosos.



**Fig. 1** - Se observan cambios neoproliferativos ocupantes a nivel del IV ventrículo (sugestivo de meduloblastoma de fosa posterior) con cambios asociados a dilatación del sistema ventricular de forma generalizada



**Fig. 2** - Se observa resección postquirúrgica de la lesión previamente descrita a nivel de IV ventrículo, asociado a una disminución significativa de la dilatación del sistema ventricular.

### Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

### Contribuciones de los autores

Juan Santiago Serna-Trejos: conceptualización y redacción-borrador original.

Stefanya Geraldine-Bermúdez-Moyano: conceptualización y redacción- revisión y edición.

Juan Camilo Ángel-Medina: conceptualización y redacción- revisión y edición.

### Financiación

Autofinanciado.