

J. Kernohan

En 1949, fue el primer autor en relacionar el pronóstico y la supervivencia de los pacientes con el grado histológico del [glioma](#).

Desde entonces se han comparado diversas clasificaciones intentando determinar cual es el valor pronóstico de los hallazgos histológicos.

Grado de Kernohan

Características radiológicas

I TC: hipodensidad RM: señal anómala no se observa efecto de masa ni refuerzo

II TC: hipodensidad RM: señal anómala se observa efecto de masa pero no refuerzo

III: refuerzo complejo

IV: necrosis (refuerzo en anillo)

La clasificación de los gliomas mediante TC o RM es imprecisa, pero es de utilidad como evaluación preliminar.

Esta clasificación no es aplicable a los pacientes pediátricos.

La mayoría de los gliomas de bajo grado no se observan con refuerzo ni en la TC ni en la RM (aunque algunos autores opinan que hasta 40% presenta refuerzo, en cuyo caso probablemente tengan peor pronóstico).

Por lo general, son hipodensos en la TC. La mayoría son hipointensos en las imágenes T1 de RM y, en T2, presentan cambios que exceden el volumen del tumor.

Algunos gliomas malignos se observan sin refuerzo. Refuerzo en anillo de los glioblastomas multiformes: el centro de hipodensidad que se observa en la TC representa la necrosis. El anillo de refuerzo que lo rodea es el tumor celular, pero también se han hallado células tumorales hasta una distancia de 15 mm del anillo.

From:

<http://neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

<http://neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=kernohan>

Last update: **2019/09/26 22:23**

