



934

ASTROCITOMA PILOCÍTICO DISEMINADO

Hache De Marco Matias, Godoy Jorge, Bustamante Mauricio, Perez Sebastian, Giordano María Eugenia, Vaquera Malena, Castrillón María Elena.

Hospital Italiano de Córdoba - Argentina
matute_hache@hotmail.com

Los autores no presentan conflicto de intereses.

Presentación clínica

Masculino de 11 años de edad.

Motivo de consulta: dolor y debilidad de miembro inferior izquierdo, asociado a dificultad en la marcha y cefalea esporádica.

Enfermedad actual: Cuadro clínico de 3 meses de evolución con exacerbación de los síntomas y episodio agudo de amaurosis derecha, vómitos y mareos.

Antecedentes personales patológicos: Ninguno.

Examen físico: Monoparesia braquiocrural 4/5 izquierda.

Laboratorio: VSG 20 (VN: 10)

Hallazgos imagenológicos



Fig.1 TC cc - Lesión de aspecto quístico cerebelosa sin realce al contraste (flecha amarilla).

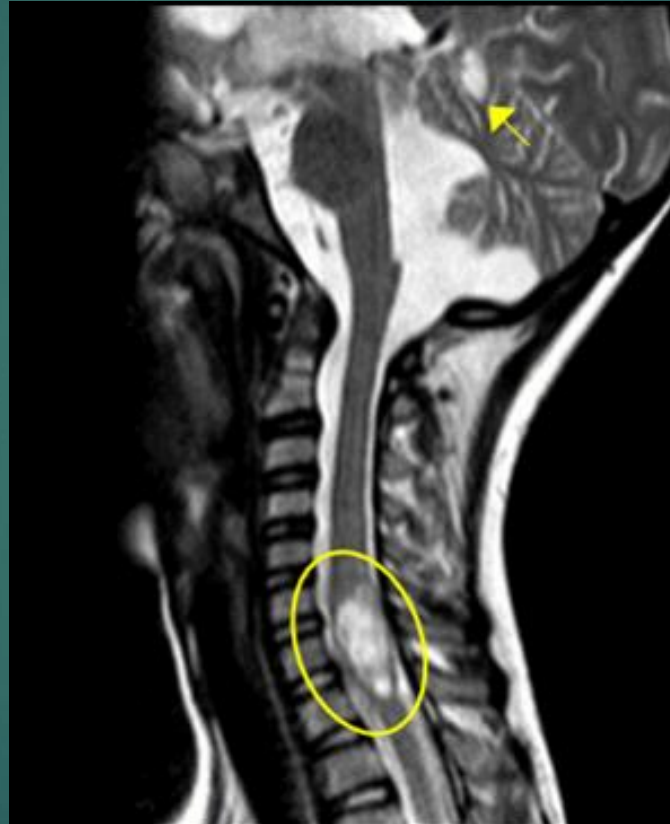


Fig. 2a T2 Lesión cerebelosa quística (flecha). Lesión expansiva del cordón medular, mixta (sólida-quística) que se extiende desde C3 a D1 (círculo).



Fig. 2b T1 con GD Engrosamiento epidural y peri medular con refuerzo tras la inyección de contraste (círculo).

Discusión

Astrocitoma Pilocítico

- Tumor glial más común en la edad pediátrica 10-12 años.
- No tiene predilección de género.
- Localización en cerebelo , tronco encefálico, hemisferios cerebrales, vía óptica, ventrículos siendo la localización espinal muy infrecuente.

Características morfológicas

- Por lo general presentan un componente quístico grande con un nódulo mural que realza.
- Quistes heterogéneos, sólidos mixtos y necrosis central: 18%
- Completamente sólido: 17%

Nuestro caso presentó lesión cerebelosa e intramedular, anatomía patológica informa astrocitoma pilocítico grado I. En los pacientes pediátricos los astrocitomas más comunes son cerebelosos (85%). El 5-10% de los gliomas puede presentar diseminación leptomeníngea. En caso de resección incompleta también puede diseminar a través del sistema ventricular y cisternas.

Conclusión

Los APJ son gliomas frecuentes en la población pediátrica, más comunes cerebelosos. Se presentan en TC como lesiones mixtas sólido/quísticas, con realce al contraste de porción sólida con similares hallazgos en RM, bajo porcentaje de diseminación leptomeníngea.



Bibliografía

J. Docampo*, N. González, A. Muñoz, C. Bruno y C. Morales - Astrocitoma pilocítico. Formas de presentación - Rev Argent Radiol. 2014;78(2):68-81.

Koeller KK, Rushing EJ. From the archives of the AFIP: pilocytic astrocytoma: radiologic-pathologic correlation. Radiographics. 2004;24:1693-708.

Otero-Rodríguez A, Sarabia-Herrero R, García-Tejeiro M, Zamora-Martínez T. Spontaneous malignant transformation of a supratentorial pilocytic astrocytoma. Neurocirugia (Astur). 2010;21:245-52.

CBTRUS Statistical Report: Primary Brain and Central Nervous System Tumors Diagnosed in the United States in 2004–2007. Source: Central Brain Tumor Registry of the United States, Hinsdale, IL. website: <http://www.cbtrus.org>

Burkhard C, Di Patre PL, Schuler D, Schuler G, Yasargil MG, Yonekawa Y, Lutolf UM, Kleihues P, Ohgaki H (2003) Apopulation-based study of the incidence and survival rates in patients with pilocytic astrocytoma. J Neurosurg 98:1170–1174