

GLIOBLASTOMA PINEAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

TRIGO URIONA, Daniel Alejandro; CALVO, María Soledad;
CORTÉS PEÑA Javier Carlos; ALAGGIA, Pablo

Servicio de Diagnóstico y Tratamiento por Imágenes

Los autores no declaran conflicto de interés

Florencio Varela - Buenos Aires – Argentina

Danieltrigouriona2017@gmail.com

GLIOBLASTOMA PINEAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

1010

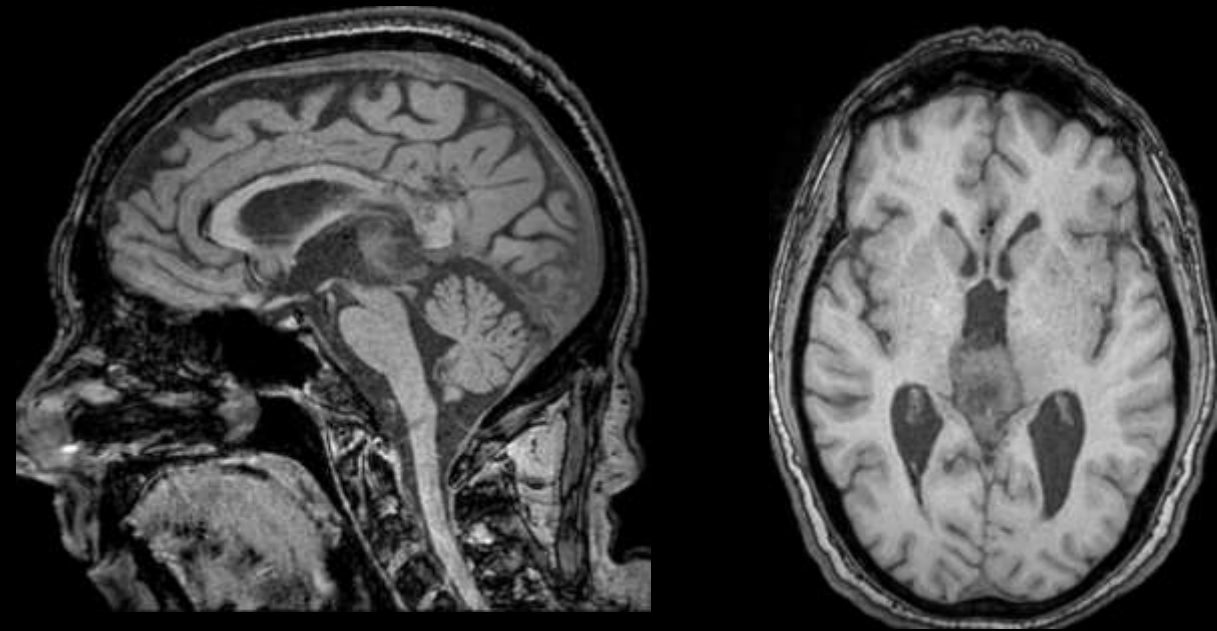
Presentación del caso:

Presentamos el caso de un paciente de 41 años, con antecedente de cefalea moderada de 7 meses de evolución, desorientación temporo-espacial en el último mes.

Hallazgos imagenológicos:

El método diagnóstico de elección es la Resonancia Magnética, donde se observa: a nivel de la glándula pineal, lesión hipointensa o isointensa en T1 con área central hipointensa heterogénea (necrosis).

T1



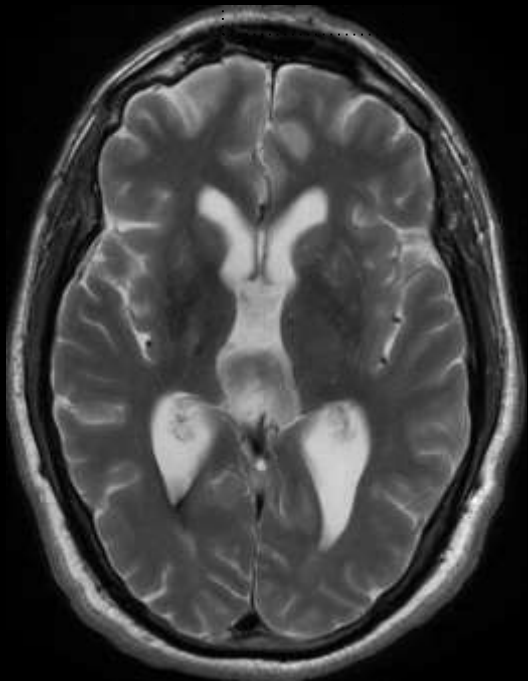
GLIOBLASTOMA PINEAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

1010

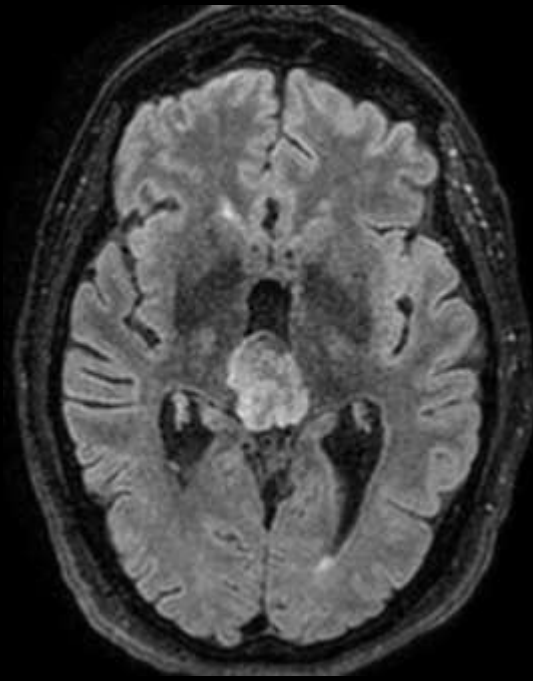
Hallazgos imagenológicos:

Lesión de contornos irregulares, hiperintensa tanto en secuencia T2 como en FLAIR.

T2

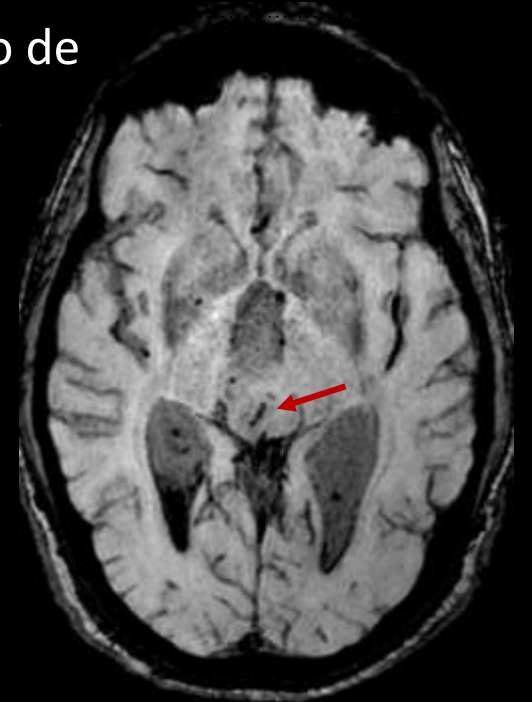


FLAIR



SWI

Presencia de vacío de flujo intralesional.



GLIOBLASTOMA PINEAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

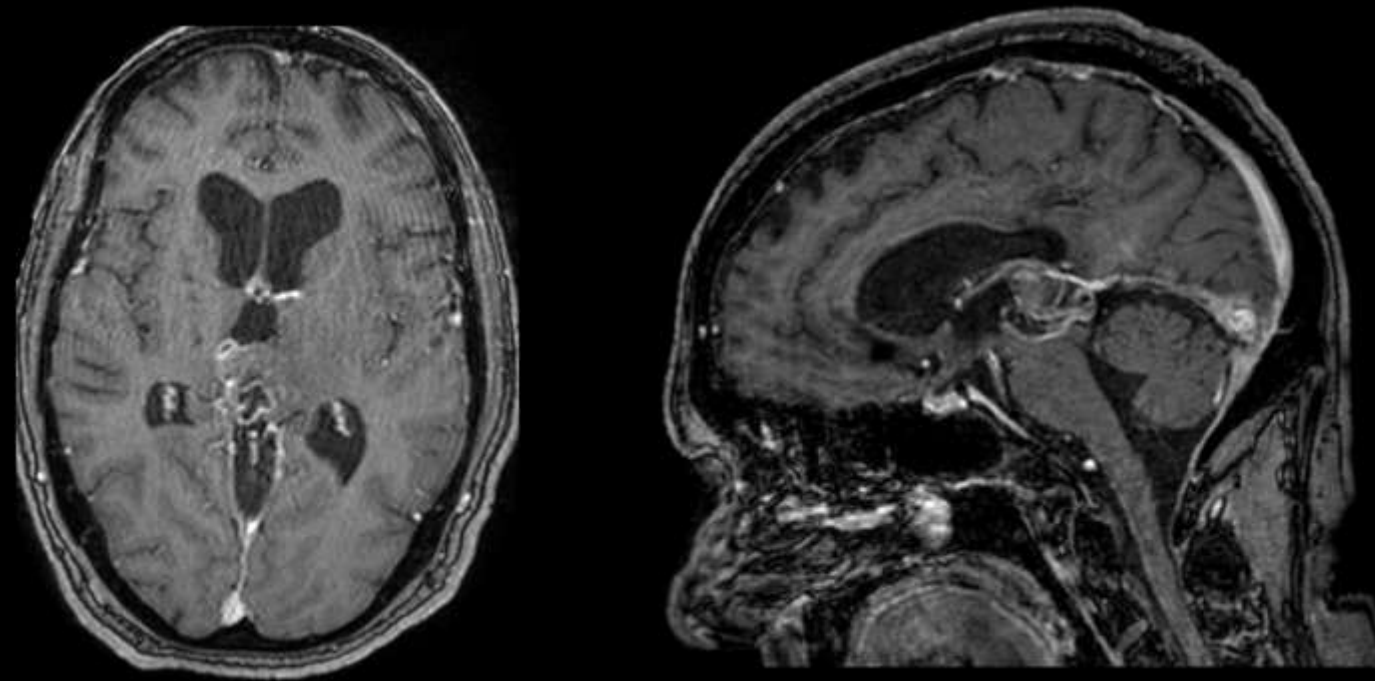
1010

Hallazgos imagenológicos:

Existe realce heterogéneo tras la administración de gadolinio, predominantemente periférico con área central necrótica.

No se observan fenómenos restrictivos en secuencia de Difusión.

T1 con contraste ev.



GLIOBLASTOMA PINEAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

1010

Discusión:

El glioblastoma pineal presenta una frecuencia del 0,1-0,4 % del resto de los tumores primarios cerebrales.

Este tumor surge del estroma glial de dicha glándula y suele infiltrar estructuras adyacentes como talamos y mesencéfalo, pudiendo en algunos casos tener diseminación leptomeníngea y ependimaria con posterior obstrucción de circulación del LCR.

Se hace diagnóstico definitivo a través de su evaluación anatomopatológica ya sea por biopsia o extirpación quirúrgica.

Debido a su estirpe glial de alto grado, el pronóstico es ominoso en la mayoría de los casos, aunque se observó una mejor supervivencia a través de quimiorradioterapia.

GLIOBLASTOMA PINEAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

1010

Conclusión:

Al tratarse de una patología poco frecuente, es necesario tener un alto grado de sospecha, debido a la baja tasa de supervivencia, comprendiendo sus características imagenológicas y de laboratorio para poderla diferenciar de otros tumores de la región pineal a la hora de su análisis y eventual tratamiento quirúrgico.

Bibliografía:

- Abin Sajan, Kevin Hewitt, Aron Soleiman, Vinodkumar Velayudhan (2019 Dec 16) **Pineal glioblastoma: Case report and literature review of an exceedingly rare etiology for pineal region mass.** 60(1):95-99. doi: 10.1016/j.clinimag.2019.12.002 . (2020 Mar).
- Xiaodong Niu, Chenghong Wang, Xingwang Zhou, Yuan Yang, Yanhui Liu, Yuekang Zhang, Qing Mao. February 2021. Pineal Region Glioblastomas: Clinical Characteristics, Treatment, and Survival Outcome. e799-e810. <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2020.11.016>.
- Ana Arellano A.2 , Patricio Bustos G.1 , Melchor Lemp M.1 , Monserrat Arroyo B.2 , Francisco Marin C.2 , Luis Contreras S.(2020). Glioblastoma de la región pineal: reporte de un caso y revisión de la literatura. 46: 166-171.
- Enrique Orrego, Sandro Casavilca, Pamela Garcia-Corrochano, Suguey Rojas-Meza, Miluska Castillo, and Carlos A Castaneda. 2017 Oct 9. Glioblastoma of pineal region: report of four cases and literature review. 6(4): 251–259, 10.2217/cns-2016-0047.
- Moon KS, Jung S, Jung TY, Kim IY, Lee MC, Lee KH. Primary glioblastoma in the pineal region: a case report and review of the literature. J Med Case Rep (2008) 2:288. doi:10.1186/1752-1947-2-288.