

# HEMANGIOBLASTOMA DE FOSA POSTERIOR (HBFP)

Autores:

Bauzano, Virginia de los Ángeles.

Hidalgo, Pierina.

Valenzuela Gutiérrez, Paola Ximena.

H.I.G.A, Dr. Diego Paroissien, La Matanza. Servicio de Diagnostico por Imagenes.

Declaro no poseer conflictos de intereses en la presentación del caso

[virgibauzano@gmail.com](mailto:virgibauzano@gmail.com); [pieritahg01@gmail.com](mailto:pieritahg01@gmail.com)

# PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 31 años, ingresa a emergencias por cuadro de mareo de un año de evolución, que progresa en intensidad.

Acude a guardia por náuseas, vómitos cefalea, alteración en la marcha y visión borrosa.

Tratamiento actual: Diclofenac, corticoides.

Procedimiento: Craneotomía suboccipital, exéresis total y biopsia de la lesión.

Perfil inmunohistoquímico: Vinculable a lesión de tipo vascular benigno.

# HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

## TC INGRESO:

Imagen hipodensa de aspecto quístico, bordes definidos, presenta nódulo mural de contornos lobulados de 2.5 x 17 mm en fosa posterior con intenso realce con contraste ev. Comprime el IV ventrículo generando hidrocefalia obstructiva supratentorial.





# DISCUSIÓN

Los HBFP representan el 2% de los tumores intracraneales, con predilección por el cerebelo y derivan de los vasos sanguíneos.

Se presentan frecuentemente en adultos entre 30-40 años.

Se clasifican como tumores de Grado I (OMS) por lo que son de buen pronóstico pero de gran agresividad.

Pueden presentarse como lesiones sólidas, quísticas o mixtas. La forma quística es bien delimitada, con uno o más nódulos murales que realza intensamente con contraste ev, con discreto edema perilesional e hidrocefalia. Genera síntomas de compresión que incluyen náuseas, vómitos y síndrome cerebeloso.

Las imágenes, TC y RM, permiten una aproximación diagnóstica más precisa sobre todo cuando no es posible realizar biopsia, de la lesión.

Los HBFP pueden resecarse por completo, pero debe realizarse con precaución por la hipervascularización. De ahí la importancia de conocer la naturaleza de la lesión y sus diagnósticos diferenciales.

# CONCLUSIÓN

Nuestro caso, corresponde a la forma esporádica de HBFP que es la más frecuente en su presentación quística con nódulo mural.

Si bien el diagnóstico definitivo del HBFP es anatomopatológico, en este caso la TC con contraste EV, fue indispensable para una aproximación diagnóstica más precisa y que debemos emplear ante un paciente con cefalea acompañada de Síndrome Cerebeloso.

La resección quirúrgica completa presenta baja morbimortalidad y fue posible realizarse en nuestro paciente.

## BIBLIOGRAFÍA

- Álvaro Campero et al., “Hemangioblastomas de fosa posterior: reporte de 16 casos y revisión de la literatura ,” Revista Argentina de Neurocirugía, consulta 27 de junio de 2024, <https://aanc.org.ar/ranc/items/show/156>.
- Pedrosa ddx. Número. Edición 2015. Editorial Marban.
- Gaillard F, Glick Y, Ibrahim D, et al. Hemangioblastoma (sistema nervioso central). Artículo de referencia, Radiopaedia.org (consultado el 28 de junio de 2024) <https://doi.org/10.53347/rID-1412>