

## NEUROCITOMA CENTRAL: REPORTE DE UN CASO

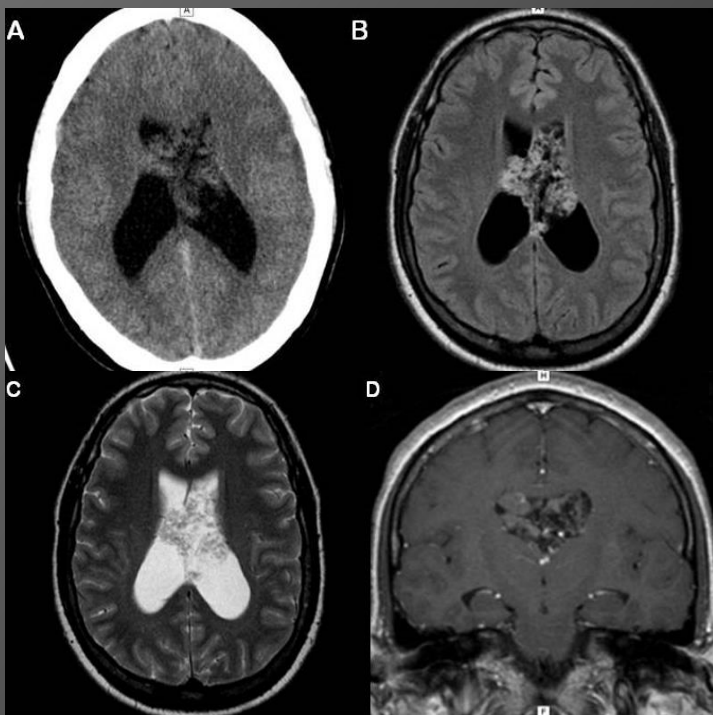
**Autores:** Mierez L, Montenegro Y, Taborda N, Beccaceci F, Afione C.

### PRESENTACIÓN DE CASO:

Hombre de 45 años sin antecedentes de relevancia, consulta por cefaleas a repetición en las últimas 6 semanas.

Se efectúa tomografía computada (TC) de cerebro y resonancia magnética (RM).

### HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



#### **TC de cerebro:**

**A:** Formación heterogénea en ventrículos laterales, con hidrocefalia obstructiva supratentorial asociada.

#### **Resonancia Magnética:**

**B, C y D:** masa lobulada, intraventricular a predominio del izquierdo, en íntima relación con el septum pellucidum heterogénea, con áreas líquidas y realce postcontraste e.v.

### DISCUSIÓN:

El neurocitoma central es un tumor raro de origen epitelial disembrionárico (representa 0,2-0,5 de tumores del SNC), se presenta en adultos jóvenes, con prevalencia de 1:2,5 en hombres. Se consideran benignos pero el aumento de casos de recidivas publicadas, determino que la OMS en el año 2000 los reclasifique en neurocitomas centrales típicos (WHO II) y atípicos (WHO III). Con mayor frecuencia es intraventricular supratentorial y surge del sector anterior de las paredes de los ventrículos laterales, septum pellucidum o fornix. Se han descrito casos de localización en el 3° ventrículo y extraventriculares.

Se debe realizar diagnóstico diferencial con oligodendroglioma y ependimoma con los que presenta histología similar.

La TC muestra una imagen isodensa/hiperdensa intraventricular cerca del foramen de Monro, con áreas de degeneración quística y leve a moderada captación de contraste E.V. En el 50% de los casos presenta calcificaciones.

La RM muestra una masas isointensa en T1 y T2 con respecto a la corteza, con áreas quísticas internas y moderado realce luego de la administración de contraste.

### CONCLUSIÓN:

Si bien la incidencia del neurocitoma central es baja, hay que considerarlo como diagnóstico diferencial ante una lesión sólido-quística intraventricular cercana al foramen de Monro, por lo general, vinculada al septum pellucidum, en varones adultos jóvenes. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica.