



GLIOBLASTOMA MULTIFORME TÍPICO EN TC Y RM

HILLEBRAND MATIAS GASTÓN | SUAREZ DAIANA RAQUEL
| BAEZ MARIA MANUELA | LUQUI OSVALDO | FRANCO
TOGÑON FERNANDA | PEREZ EDUARDO

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 51 años, enlista y tabaquista, sin antecedentes patológicos conocidos, ingresa por presentar conducta desorganizada y desorientación temporo-espacial, astenia, adinamia y adelgazamiento de 15 kg en dos meses.

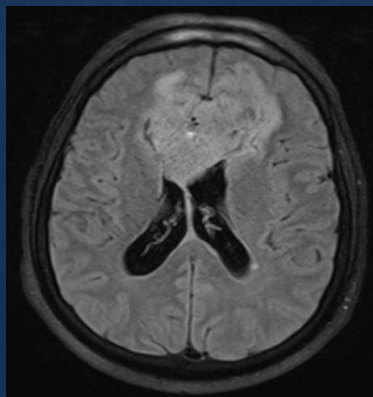
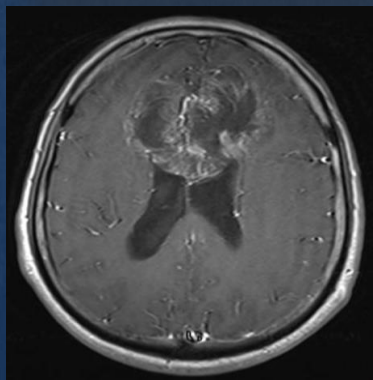
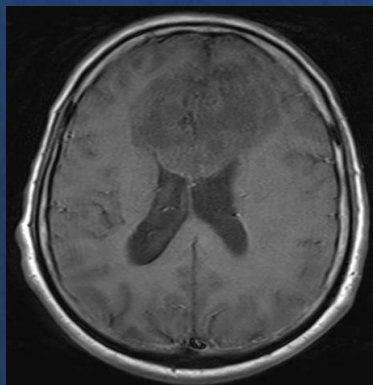
HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

TC DE CRÁNEO SIN CONTRASTE EV:

Se evidencia formación expansiva heterogénea que mide 60 x 50 mm en región frontal bilateral con extensión a la rodilla del cuerpo caloso y sustancia blanca profunda. La misma genera efecto de masa y compresión de las astas anteriores de los ventrículos laterales con desviación de la línea media hacia la derecha de unos 7 mm.

RNM CEREBRAL CON CONTRASTE:

Extensa formación expansiva, heterogénea, de 60 x 50mm, a nivel bifrontal, con compromiso de la rodilla del cuerpo caloso y signos de restricción molecular acuosa en secuencia DIFUSIÓN, con refuerzo heterogéneo luego de la administración de contraste endovenoso. Comprime el parénquima encefálico adyacente y al sistema ventricular. Presenta pequeño foco de hemosiderina hipointenso en secuencia SWI y produce edema de tipo vasogénico.





DISCUSIÓN

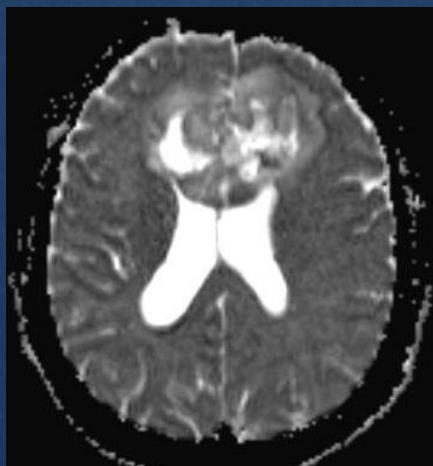
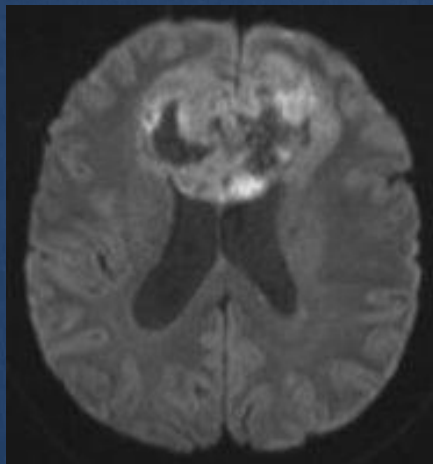
El glioblastoma multiforme es el tumor más frecuente del SNC, con una prevalencia en la 5ta-6ta década de la vida, sin conocerse con exactitud su etiopatogenia.

La mayoría son tumores primarios (siendo éstos mas agresivos) y menos del 10% emergen de un tumor de bajo grado de malignidad.

Los síntomas son variables y se relacionan con el crecimiento del mismo, generando aumento de presión intracraneal (cefalea, convulsiones, deterioro cognitivo o cambios de comportamiento).

Histologicamete presentan un patrón heterogéneo con alto grado de celularidad, pleomorfismo, proliferación micro vascular y necrosis. Siendo estos últimos los principales marcadores para diferenciarlo del astrocitoma grado III.

Imagenologicamente se presenta como una masa de gran tamaño supratentorial, localizándose en la sustancia blanca, aunque no limitados allí; tienen área de necrosis central, paredes gruesas de tejido tumoral viable que realza ávidamente con el contraste, edema vasogénico extenso perilesional, importante efecto de masa y marcada restricción de la difusión tisular por su gran celularidad.



CONCLUSIÓN

Los glioblastomas multiformes son tumores agresivos, de mal pronóstico, con una sobrevida corta (supervivencia media que no supera los 12 meses con tratamiento), por lo cual las pruebas por imágenes son el pilar fundamental, siendo la RNM cerebral con contraste el método elegido para el diagnóstico.

