

ASTROCITOMA ANAPLASICO

A propósito de un
caso...

Autores

Páez flores Ailin

Gallardo Carlos

García Guillermo

González Víctor

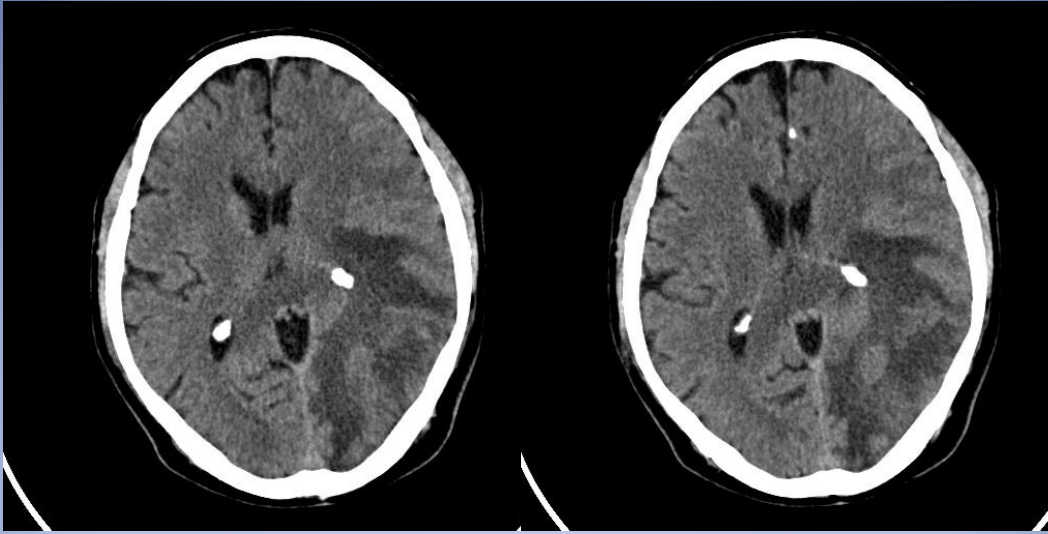
Rodríguez Juan Pablo

Vaira Adriana.

Presentación del caso

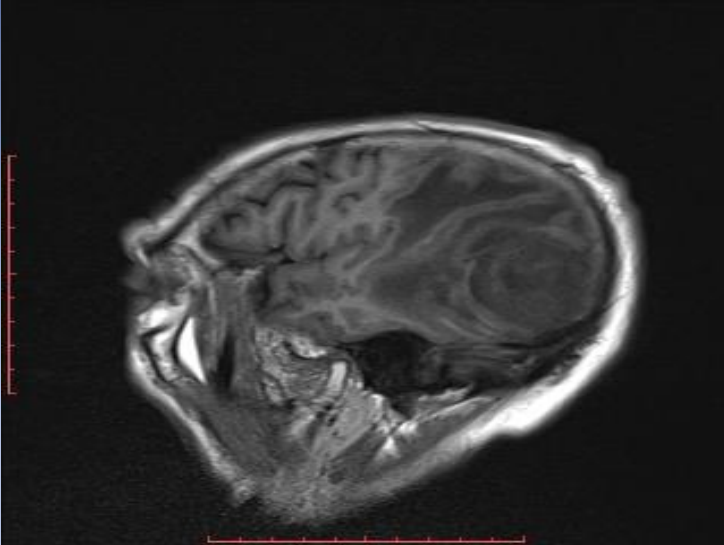
- Paciente masculino, 69 años de edad.
- Antecedentes: tbq activo, severo, 50 pack/ year. Hernia discal operada hace 15 años.
- Se presenta en guardia del sanatorio, síntomas:
 - ✓ Visión borrosa.
 - ✓ Episodios de desorientación temporo-espacial fluctuante de 15 días de evolución.
 - ✓ Alteración de praxias y movimientos finos.
 - ✓ Dificultad en la marcha y alteración en la memoria.

Hallazgos imagenológicos

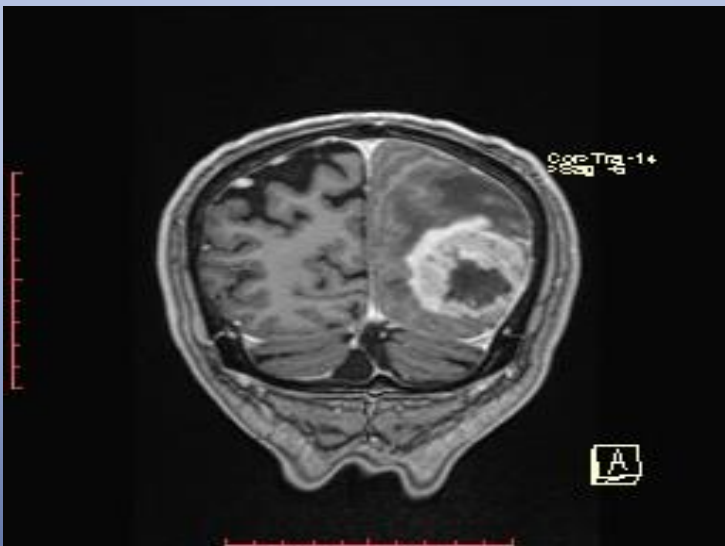


Al ingreso TC de cráneo S/C:
signos edema a predominio de
la sustancia blanca de región
parietal izquierda, con mínima
extensión al lóbulo frontal y
desviación de las estructuras
de la línea media hacia la
derecha.

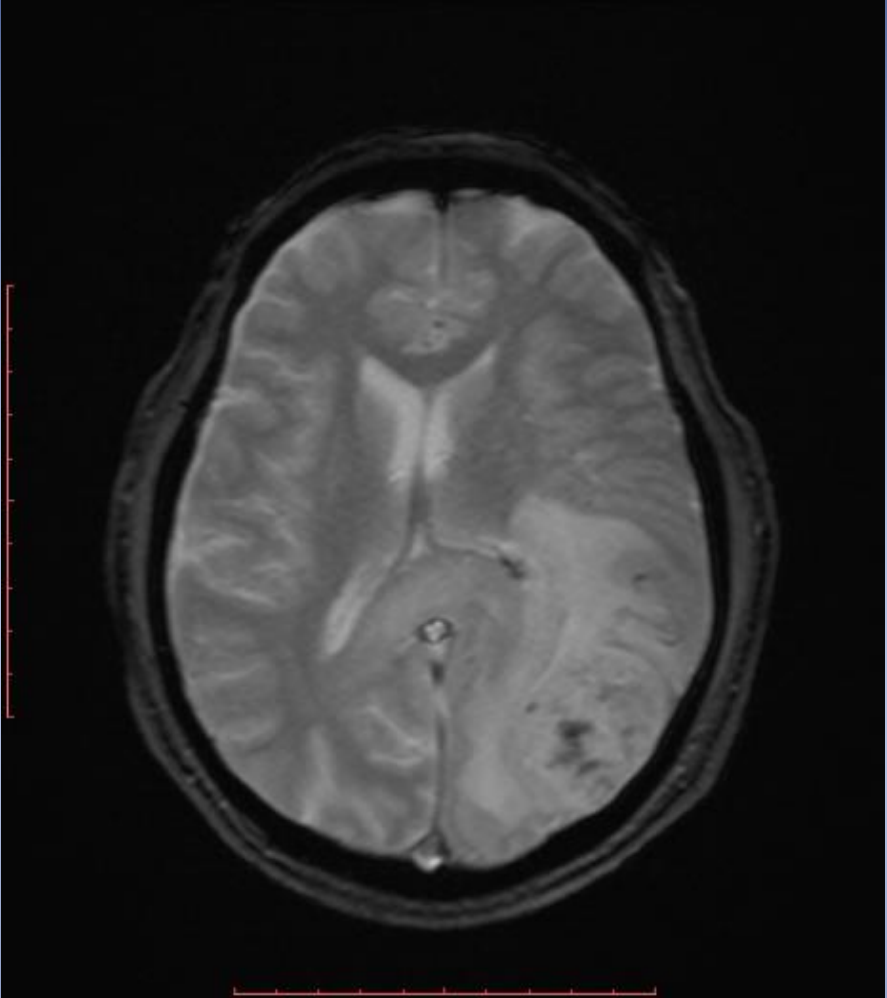
Hallazgo imagenológicos:



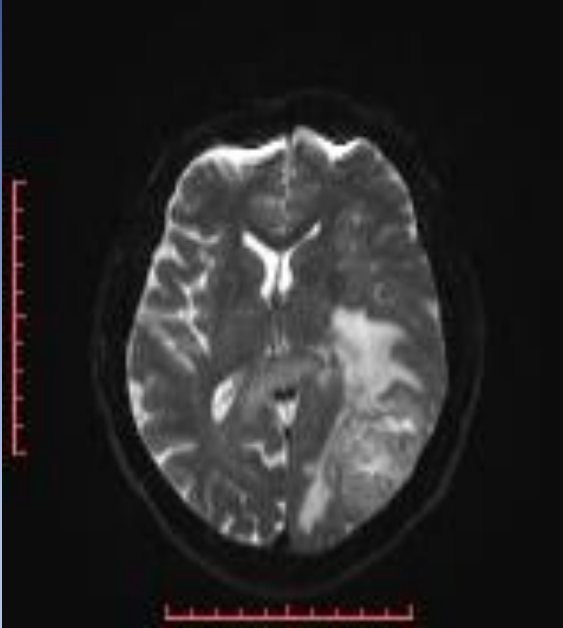
T1 s/ c lesion expansiva infiltrativa de localización parieto occipital izquierda con intensidad de señal izquierda



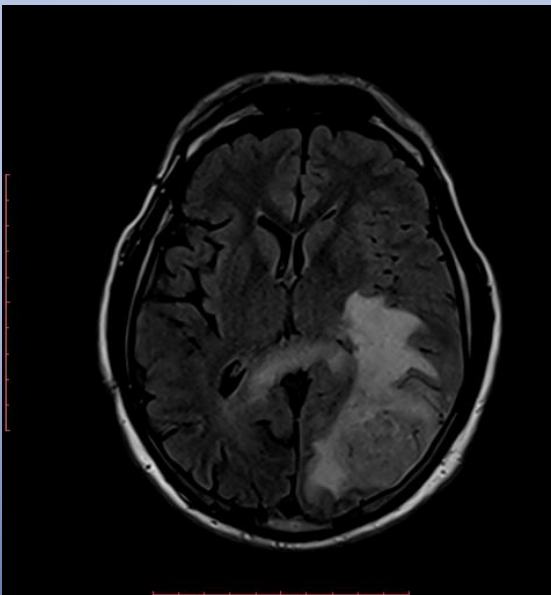
corte coronal t1 c /c: lesion expansiva infiltrativa de localización parieto-occipital izquierda con intensidad de señal.



En secuencias de SWI Se observan depósitos de hemosiderina en el interior de la imagen, que traducen microhemorragias



Secuencia t2 ;señal hiperintensa proveniente de hemisferio parietal izquierdo en relación a edema perilesionar.



Axial secuencia flair, señal hiperintensa proveniente de hemisferio parietal izquierdo en relacion a edema perlesionar.

Discusión

- El astrocitoma anaplásico es un glioma de alto grado, constituye el grupo de neoplasias primarias malignas más común del sistema nervioso central, ocupa el cuarto lugar en frecuencia dentro de los gliomas malignos.
- Su localización en lóbulo frontal y temporal, la diseminación a estructuras subcorticales y hemisferio contralateral es menos común. La edad de presentación es entre los 45 y 69 años. Más frecuente el sexo masculino.
- La Etiología es desconocida y su diagnóstico se realiza a través de la biopsia.
- La Evaluación temprana con RMN es necesaria para evitar errores de interpretación en los hallazgos imagenológicos. Las secuencias con difusión cualitativa y espectroscopia y perfusión; son herramientas complementarias con alto valor pronóstico.

Conclusión

- Mejorar hallazgos imagenológicos. A través de técnicas: TC y RMN, en pacientes con probable diagnóstico de tumores astrocíticos para la detección de la lesión, como así la extensión de la afectación y la elocuencia del tejido cerebral subyacente.
- Todo ello es importante para decidir el tipo de tratamiento que puede realizarse .