

ASTROBLASTOMA DE BAJO GRADO EN LÓBULO TEMPORAL

Astroblastoma of low grade in temporal lobe

Flor de Azalea Giron,¹ Ana Raquel Urbina.²

¹Patóloga, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa MDC, Honduras.

²Médico residente de primer año de Postgrado de Anatomía Patológica, Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

RESUMEN. Antecedentes: El astroblastoma es uno de los tumores más inusuales del sistema nervioso central, cuya histogénesis no ha sido determinada. Ocurre principalmente en niños y adultos jóvenes, pero se ha descrito casos congénitos y en adultos mayores. En general predomina en mujeres, con una relación de 2:1. Son de localización supratentorial en el 91% de los casos. El cuadro clínico depende de la localización, pero generalmente se presentan con cefalea, déficit neurológico, aumento de la presión intracraneal, náuseas, vómitos, alteraciones visuales y convulsiones. Macroscópicamente es una lesión bien delimitada e histológicamente muestra, las características pseudorosetas perivasculares con hialinización vascular frecuente y positividad variable para la proteína fibrilar glial ácida, proteína S100, vimentina y positividad focal para el antígeno epitelial de membrana. **Presentación de caso:** masculino de 37 años, con cefalea y crisis convulsiva parcial, y en quien los estudios de imagen por resonancia magnética evidenciaron una lesión quística en el lóbulo temporal izquierdo, con los hallazgos histológicos característicos de astroblastoma. **Conclusión:** Los astroblastomas son neoplasias raras, generalmente bien circunscritos y no infiltrativos, cuyo pronóstico depende del grado histológico y la resección completa del tumor.

Palabras clave: Astroblastoma, diagnóstico, neoplasia neuroepitelial, pronóstico.

INTRODUCCIÓN

Los astroblastomas son neoplasias cerebrales poco comunes de histogénesis incierta, que afecta a niños, adolescentes y adultos jóvenes. La OMS los sitúa dentro de la clasificación de otros tumores neuroepiteliales del Sistema nervioso central (SNC), junto a al glioma cordoide del tercer ventrículo y el glioma angiocéntrico.¹ Fue descrito por Bailey y Cushing en 1924, y se ha estimado que representa entre el 0.48 y 2.8% de todos los tumores cerebrales y menos del 1% de los tumores intracraneales.²

En la literatura médica hondureña no se cuenta con registros de esta rara neoplasia. Clínicamente se presenta como un proceso ocupativo y la imagen radiológica puede orientar, pero el diagnóstico se establece mediante el estudio anatomopatológico, el que además permite establecer el grado histológico. Es importante realizar resección completa de estas lesiones, ya que este es un factor determinante en el pronóstico.

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente masculino de 37 años, contador público, sin antecedentes patológicos, con cuadro de cefalea hemicraneana izquierda de 1 año de evolución, la que posteriormente se volvió holocraneana, de tipo opresivo, incapacitante, acompañada de crisis de ausencia de aproximadamente 8-20 segundos de duración, diarios, que interrumpen sus actividades. Además el pa-

ciente refirió dificultad para realizar operaciones aritméticas en su trabajo. Al momento de su ingreso presentaba signos vitales normales, Glasgow de 15 puntos y calculia alterada (dificultad para resolver problemas aritméticos simples y complejos). La imagen de resonancia magnética cerebral mostró imagen quística de 38x32 mm, con lesión nodular en región caudal de lóbulo temporal izquierdo, bordes lobulados, bien delimitada, con edema perilesional, **Figura 1**. Se intervino quirúrgicamente encontrando lesión quística de 4x4 cm, con paredes de consistencia

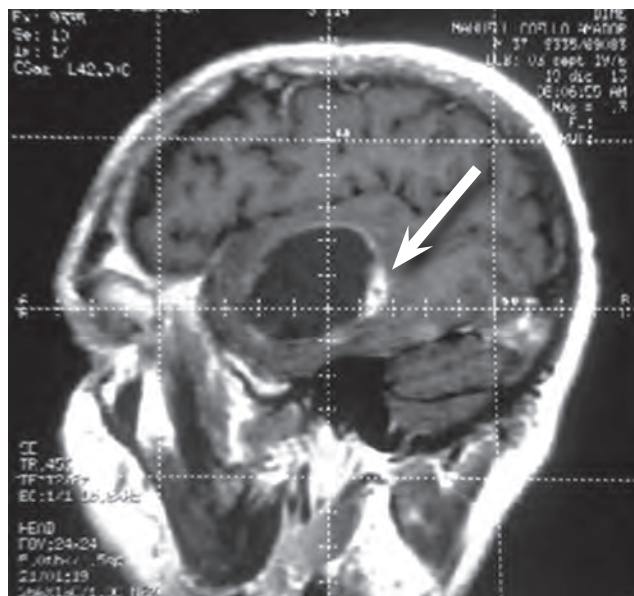


Figura 1. Resonancia magnética cerebral muestra imagen quística, 38x32 mm de diámetro con edema perilesional en lóbulo temporal izquierdo.

Recibido para publicación el 10/13, aceptado el 10/13

Dirección para correspondencia: Dra. Flor de Azalea Giron, flordezalea@yahoo.com