

ahulada, conteniendo líquido cetrino oscuro y un nódulo amarillento de 1x1.5x0.5 cm. Se drenó material líquido y se realizó resección completa de la lesión, con evolución post operatoria satisfactoria.

El nódulo resecado se envió a estudio anatomopatológico, los cortes histológicos con la coloración de rutina hematoxilina eosina, mostraron fragmentos de tejido neuroglial con pérdida de la arquitectura histológica normal, presencia de pseudorosetas perivasculares (**Figura 2A y B**) compuestas por células con núcleos redondos, uniformes, cromatina granular, nucléolo visible y sin actividad mitótica. Estas células se proyectan radialmente alrededor de los vasos, los cuales presentaban hialinización de la pared (**Figura 2B**). En otras áreas también se encontraron microcalcificaciones y focos de hemorragia con depósitos de hemosiderina. Se realizaron tinciones de inmunohistoquímica con proteína fibrilar glial ácida (PFGA) focalmente positiva (**Figura 3A**) y antígeno epitelial de membrana (EMA) negativa, se concluye diagnóstico de Astroblastoma de bajo grado.

DISCUSIÓN

Los Astroblastomas son neoplasias gliales poco comunes y de origen desconocido, por sus características ultraestructurales, se sugiere que derivan de los tanicitos, célula transicional entre los astrocitos y las células ependimarias durante la embriogenesis.^{3,4}

Afecta predominantemente a niños, pero se ha descrito una distribución bimodal, con un pico de incidencia en la niñez y otro en adultos jóvenes 21- 30años,⁵ es inusual en niños menores a 5 años, pero se han reportado casos de astroblastoma congénito,^{6,7} y en adultos mayores.⁷ En general predomina en mujeres, con una relación de 2:1 Sughrue et al, observaron esta tendencia en un estudio de 100 casos, donde el 70% eran del sexo femenino.⁵ El caso que se presenta es un masculino de 37 años.

Son de localización supratentorial en el 91% de los casos, en lóbulos frontal, parietal temporal, al igual que en paciente

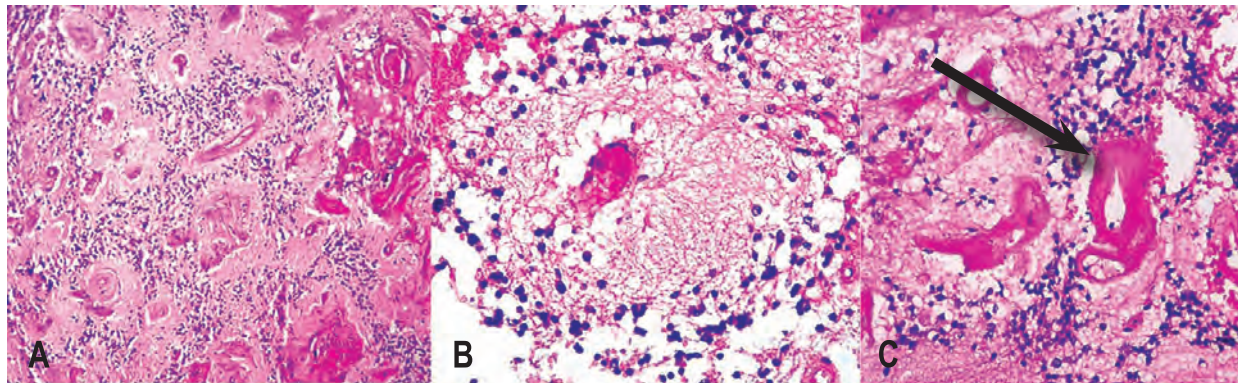


Figura 2. Imagen microscópica, Hematoxilina Eosina: A.- Pseudorosetas perivasculares 10x. B.- Roseta astroblástica 40X. C.- Hialinización vascular 40X

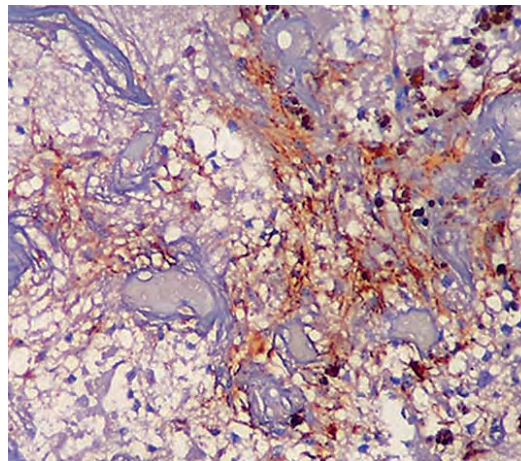


Figura 3. Positividad focal para PFGA.