



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. abril-jun. 2011; 15(2):275-280
PRESENTACIÓN DE CASO

Astrocitoma Cerebeloso Pilocítico. A propósito de un caso

Cerebellar Pilocytic Astrocytoma. A case report

Juan Manuel Zaldívar Rodríguez¹, Jackeline Sosa Hernández², Ramón Basabe Guerra³.

¹Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y en Neurología. Máster en Atención Integral al Niño. Instructor. Hospital Provincial Pediátrico Docente Pepe Portilla. E-mail: zaldivar@princesa.pri.sld.cu

²Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y residente de psiquiatría Infarto Juvenil. Máster en Atención Integral al Niño. Instructora. Hospital Provincial Pediátrico Docente Pepe Portilla. E-mail: jameli06@princesa.pri.sld.cu

³Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y en Neurocirugía. Instructor. Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado. E-mail: basabeg@princesa.pri.sld.cu

RESUMEN

El astrocitoma cerebeloso pilocítico representa el 20% de los tumores intracraneales en la infancia, generalmente son benignos y de crecimiento lento, que aparecen a cualquiera edad; es más frecuente entre los 5 y los 9 años de edad y uno de los más benignos de la infancia. Se presenta el caso de una paciente femenina de 6 años de edad, atendida en la consulta externa de neurología del Hospital Provincial Pediátrico Pepe Portilla de Pinar del Río, por un cuadro de cefalea, vómitos e inestabilidad de la marcha. Se le realizan varias investigaciones y diagnostica un astrocitoma cerebeloso pilocítico por tomografía simple de cráneo. Se opera y logra una evolución satisfactoria de la paciente.

DeCS: ASTROCITOMA/diagnóstico.

ABSTRACT

Cerebellar Pilocytic Astrocytoma represents 20% of the intracranial tumors in childhood, generally benign and with a slow -growth, and can appear at any age; it is more frequent from 5 to 9 years old and one of the most benign tumors in this stage of life. A 6-year old female patient was referred to the outpatient neurology service at "Pepe Postilla" Provincial Children Hospital, Pinar del Rio . The patient suffered from headache, vomits and unstable gait. Several investigations were performed and the diagnosis of Cerebellar Pilocytic Astrocytoma was corroborated using a simple skull tomography. The patient underwent a surgery with satisfactory evolution.

DeCS: Astrocytoma/diagnosis.

INTRODUCCIÓN

El astrocitoma cerebeloso pilocítico es un tumor infratentorial, de crecimiento lento y con mayor frecuencia quístico, localizado en la fosa posterior, y afecta a los hemisferios cerebelosos, el vermis o el piso del IV ventrículo.¹ Ocurre a cualquier edad, siendo mucho más frecuente entre los 5 y los 9 años, no tiene predilección por ningún sexo y pueden ser de gran o de escasa malignidad^{1, 2}. En su mayoría, los tumores astrocíticos pediátricos son de escasa malignidad y uno de los tumores de mejor pronóstico en la infancia.²

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente femenina de 6 años de edad, con antecedentes patológicos personales de salud anterior, acude a la consulta de neurología referida de su área de salud, porque desde hace 7 días comenzó con un cuadro de cefalea pulsátil, generalizada en toda la cabeza, con síntomas, en ocasiones, de vómitos e inestabilidad en la marcha, la cual se fue intensificando en los últimos tres días. Por tal motivo, se le realiza un examen físico general y neurológico; se constata una tortícolis derecha con una marcha atáxica y lateralización hacia la derecha y dismetría del miembro superior derecho. Se le indica un fondo de ojo, detectándole un papiledema bilateral, con exudados y microhemorragias. Se decide su ingreso y realiza una

tomografía axial computarizada (TAC) simple de cráneo. Se le diagnostica una lesión que ocupa la fosa posterior y confirma el diagnóstico de un astrocitoma del cerebelo. (Ver figuras [1](#) y [2](#)).



Fig. 1. TAC de cráneo de ventrículos laterales con dilatación compresión del IV ventrículo.



Fig. 2. TAC de cráneo astrocitoma del cerebelo.

Se interconsulta el caso con el servicio de neurocirugía, posteriormente se opera a la paciente y logra la resección quirúrgica total del tumor; esta evoluciona satisfactoriamente.

DISCUSIÓN

Los astrocitomas son tumoraciones cerebelosas que pocas veces resultan malignas. La célula predominante en estos tumores deriva de los astrocitos y constituyen aproximadamente un 80% de los tumores neuroepiteliales.³

El astrocitoma de escasa malignidad se circunscribe a un área determinada del cerebro, aunque en algunas oportunidades pueden comprometer más de una estructura, es decir, vermis y hemisferios.

Crece lentamente durante un espacio prolongado de tiempo y las características y los síntomas clínicos dependen de la ubicación del tumor y de la edad del niño. Generalmente esta sintomatología comienza por una cefalea acompañada de vómitos, como la referida por la paciente, la presencia de papiledema y de algunas manifestaciones cerebelosas, en dependencia del sitio de localización de la tumoración,³⁻⁵ como la ataxia, disdiadacocinesia y dismetría ipsilateral, más un nistagmo bien marcado al dirigir la mirada hacia la derecha con una tortícolis como las encontradas en la paciente.

La radiografía simple del cráneo suele mostrar a veces, además de los signos típicos de hipertensión endocraneana, un adelgazamiento y abultamiento unilateral de los huesos occipitales del lado del tumor, signos no encontrados en la paciente.

La TAC de cráneo o una resonancia magnética nuclear (RMN) de cráneo caracterizan el tumor, precisando la extensión, el tamaño, la ubicación y su consistencia.^{4, 6} La TAC usualmente muestra distorsiones del III ventrículo y de los laterales, con un desplazamiento de las arterias cerebrales anterior y media.

La resección quirúrgica fue el tratamiento primario para la paciente. Se logra obtener una remoción completa del tumor y confirma el diagnóstico mediante el estudio histopatológico de astrocitoma cerebeloso pilocítico grado I. La paciente evolucionó satisfactoriamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Buckner JC, Brown PD, O'Neill BP, Meyer FB, Wetmore CJ, Uhm JH. Central Nervous System Tumors. Mayo Clinic Proceedings. [Serie en Internet] 2007. [Acceso 20 de febrero 2011]; 82(10): [Aprox. 15p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17908533>
2. Pedrola P. Tumores Intracraneales. En: Cruz M, Jiménez R. Tratado de Pediatría. 7ª ed. V-IV. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 1887 -93.
3. Louis D, Ohgaki H, Wiestler O. Who Classification of Tumours of the Central Nervous System. Acta Neuropathol (Berl). [Serie en Internet] 2007 August. [Acceso 20 de febrero 2011]; 114(2): [Aprox. 12p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1929165/>
4. Valenzuela R. Gliomas de bajo grado: Viejas controversias, nuevas evidencias. Rev Chil Neuro-Psiquiat. [Serie en Internet] 2005. [Acceso 20 de febrero 2011]; 43(3): [Aprox. 3p.]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v43n3/art07.pdf>
5. Bowers DC, Krause TP, Aronson LJ. Second surgery for recurrent pilocytic astrocytoma in children. Pediatr neurosurg. [Serie en Internet] 2001 May. [Acceso 20 de febrero 2011]; 34(5): [Aprox. 5p.]. Disponible en: <http://content.karger.com/ProdukteDB/produkte.asp?Doi=56027>

6. Wilne S, Collier J, Kennedy C, Koller K, Grundy R, Walker D. Presentation of childhood CNS tumours: a systematic review and meta -analysis. Lancet Oncol. [Serie en Internet] 2007. [Acceso 20 de febrero 2011] ; 8(8): [Aprox. 10p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17644483>

Dr. Juan Manuel Zaldívar Rodríguez. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y en Neurología . Máster en Atención Integral al Niño. Instructor. Hospital Provincial Pediátrico Docente Pepe Portilla. E -mail: zaldivar@princesa.pri.sld.cu Dirección Particular: Gustavo Lores No. 57 e/ Juan Gualberto Gómez y Ángeles. Pinar del Río. Teléfono: 712302.