



**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 Rodríguez<sup>1</sup>, Jackeline Sosa Hernández<sup>2</sup>, Ramón Basabe Guerra<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>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

<sup>2</sup>Especialista 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

<sup>3</sup>Especialista 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.<sup>1</sup> 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<sup>1, 2</sup>. En su mayoría, los tumores astrocíticos pediátricos son de escasa malignidad y uno de los tumores de mejor pronóstico en la infancia.<sup>2</sup>

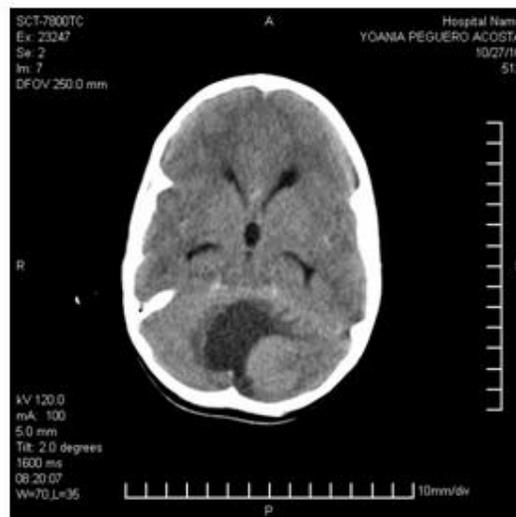
## PRESENTACIÓN DE CASO

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.<sup>3</sup>

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,<sup>3-5</sup> 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.<sup>4, 6</sup> 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](mailto:zaldivar@princesa.pri.sld.cu) Dirección Particular: Gustavo Lores No. 57 e/ Juan Gualberto Gómez y Ángeles. Pinar del Río. Teléfono: 712302.