



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P0127 - ASTROCITOMA DE GRADO IV INTRAVENTRICULAR. PRESENTACIÓN DE UN CASO

P. Jiménez Arribas, E. Utiel Monsálvez, C. Sánchez Fernández, M. Dueñas Carretero y C. Rodríguez-Arias

Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

Resumen

Objetivos: El glioblastoma multiforme (GBM) es el tumor cerebral primario más común y letal. Generalmente se encuentra en personas de edad avanzada y en los hemisferios cerebrales, particularmente en la región frontotemporal. Su localización intraventricular es extremadamente infrecuente y hasta la fecha sólo 21 casos han sido reportados. Presentamos un nuevo caso de GBM intraventricular con una descripción detallada de la evolución clínica, los hallazgos radiológicos y el manejo quirúrgico de este caso.

Métodos: Paciente de 75 años de edad, sin antecedentes médicos de interés, que consulta por cefalea, bradipsiquia y alteración de la marcha de un mes de evolución. No se observaron déficits neurológicos relevantes. La tomografía computarizada y la resonancia magnética mostraron una lesión intraventricular bien circunscrita, adyacente al agujero de Monro y en contacto con el tabique interventricular. Hipointensa en secuencia T1 e hiperintensa en T2, captante de contraste de manera homogénea, de 28 × 26 × 29 mm, que condicionaba hidrocefalia obstructiva secundaria.

Resultados: Se propuso cirugía y exéresis de la lesión mediante un abordaje transcortical frontal izquierdo. La lesión fue extirpada y el diagnóstico histológico fue de astrocitoma grado IV de la OMS. Durante el postoperatorio la paciente desarrolló hidrocefalia arreabsortiva, precisando de la colocación de una derivación ventrículo-peritoneal y un cuadro de diabetes insípida central que requirió manejo médico estrecho.

Conclusiones: El glioblastoma intraventricular es una entidad infrecuente y de difícil diagnóstico radiológico, aunque debe incluirse en el diagnóstico diferencial de las lesiones intraventriculares. Su exéresis radical se asocia con una mayor supervivencia. Debido a que la recurrencia es prácticamente inevitable, es obligatorio el tratamiento y seguimiento a largo plazo.