



Neurology perspectives



20970 - ASTROBLASTOMA QUE SIMULA UNA MALFORMACIÓN CAVERNOSA CEREBRAL EN NEUROIMAGEN: REPORTE DE UN CASO

Álvarez Agoues, K.; Albajar Gómez, I.; de Goñi García, I.; Iruzubieta Agudo, P.; Silva Carmona, M.; Elua Pinin, A.; Equiza Bazan, J.; Núñez Manjarres, G.; Escobar Padilla, C.; Lijeron Farel, S.; Val-Carreres Castellote, A.; Ayuso García, D.

Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea.

Resumen

Objetivos: Describir un caso de astroblastoma con hallazgos de neuroimagen inusuales compatibles con cavernoma.

Material y métodos: Presentación del caso clínico, evaluación diagnóstica mediante pruebas complementarias y manejo terapéutico.

Resultados: Se presenta un varón de 45 años que acude con mareos y cefalea subaguda, sin hallazgos anormales en la exploración. La resonancia magnética craneal muestra una lesión nodular subcortical frontoparietal derecha de $20 \times 22 \times 22$ mm con señal heterogénea en T2, sin restricción a la difusión ni captación de gadolinio. El diagnóstico de presunción es cavernoma con hemorragia intralesional. Se opta por manejo conservador y seguimiento anual. Tras siete años de estabilidad, el paciente presenta hipoestesia de hemicuerpo izquierdo y tres meses después, una crisis focal parietal derecha que progresa a una crisis tónico-clónica generalizada. La neuroimagen muestra signos de progresión atípica para un cavernoma, con cambios hemorrágicos subagudos y efecto masa. Se extirpa la lesión. El análisis genético no revela mutaciones en TERT (C228T, C250T) ni en EGFR (7p11.2). El análisis histológico revela rosetas perivasculares e hialinización de las paredes vasculares, con células sin atipias ni necrosis y con un bajo índice de mitosis. La inmunohistoquímica es positiva para GFAP, OLIG-2, S100 y sinaptofisina. Positivo para CD99 y EMA. El diagnóstico es de astroblastoma de bajo grado. No se administraron terapias adyuvantes y el paciente se encuentra estable, con seguimiento bianual.

Conclusión: Describimos un caso de astroblastoma, un tumor neuroepitelial primario poco común del sistema nervioso central, como posible diagnóstico diferencial frente a un cavernoma. Actualmente, no existen criterios diagnósticos ni protocolos de manejo establecidos para esta patología.