



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

424/1954 - HALLAZGO CASUAL DE UN ASTROCITOMA

T. Ruíz Quesada¹, M. Serio Tejero¹, C. Crespo Mazuecos¹ y C. Herraiz Serrano²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real III. ²Médico de Familia. Centro de Salud Ciudad Real III.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 53 años que acude a su médico de familia por parestesias en cuarto y quinto dedos del miembro superior izquierdo (MSI) de un mes de evolución. Niega pérdida de fuerza. Refiere cefalea punzante desde hace 5 años de segundos de duración hasta 4 veces a la semana. Se deriva a neurología para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: Funciones superiores conservadas. Pupilas anisocóricas a expensas de midriasis derecha (intervención quirúrgica de desprendimiento de retina reciente). Limitación de abducción bilateral sin diplopía. Pares craneales normales. Balance motor conservado por grupos musculares. Reflejos osteotendinosos hipoactivos generalizados. Reflejo cutáneo plantar flexor bilateral. Hipoestesia cuarto y quinto dedos MSI. No alteración del resto de la sensibilidad algésica. Posicional alterada en miembro inferior derecho, vibratoria alterada en ambos miembros inferiores. Romberg negativo. Marcha y tándem normales. RM craneoencefálica: tumoración tálamo-subtalámica izquierda de 3 cm de diámetro, que comprime el III ventrículo, sugestiva de glioma. RM cerebral con CIV: tumoración talámica izquierda de 27 × 22 mm con zonas de comportamiento microquístico. No presenta realce significativo tras gadolinio. Estudio de perfusión negativo. Sugiriendo una tumoración con criterios de bajo grado de agresividad.

Orientación diagnóstica: Astrocitoma de bajo grado talámico izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Procesos intraventriculares (subependimoma, neurocitoma central). Lesiones periventriculares (astrocitoma de bajo grado, craneofaringioma, tumor germinal hipotalámico). Polineuropatía periférica.

Comentario final: Los gliomas de bajo grado son tumores primarios infrecuentes del sistema nervioso central que suelen tener un curso indolente, pero eventualmente son agresivos. Aunque la resección quirúrgica sería la opción electiva, la observación y seguimiento estrecho es una alternativa en estos pacientes. Procediendo a la cirugía cuando hay un crecimiento acelerado del tumor o transformación a alto grado. En el caso de este paciente tras valoración por neurocirugía y PET TAC normal sin captación de metilcolina se decide seguimiento anual con RM cerebral, en la actualidad la lesión permanece estable sin cambios.

Bibliografía

1. Louis DN, Perry A, et al. The 2016 WHO Classification of Tumors of the CNS. Acta Neuropathologica; 2016;131:803-20.

2. Recht LD, Van den Bent M, Shih HA. Management of low-grade gliomas in adults (internet) Whitcomb (MA). Uptodate. 2019.

Palabras clave: Parestesias. Cefalea. Astrocitoma.