

Astrocitoma pilocítico: informe de dos casos con presentación infrecuente

Pilocytic astrocytoma, report of two cases with infrequent presentation

Gabriela Aqueche⁽¹⁾, Mishel Morales⁽¹⁾, Astrid Rodríguez⁽¹⁾, Marisol Gramajo⁽¹⁾.

1. Servicio de Patología, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Guatemala, Guatemala.

Correspondencia: Dra. Gabriela Alejandra Aqueche Peralta, gabs616ap@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v161i4.546>

Recibido: 10 de Junio 2022 - **Aceptado:** 4 de Julio 2022 - **Publicado:** Diciembre 2022

Resumen

El astrocitoma pilocítico es un tumor de crecimiento lento, compuesto de células tumorales alargadas con localización preferencial en la línea media del Sistema Nervioso Central (SNC). Representa el 6% de todos los tumores intracraneales primarios y el 30% de todos los tumores de fosa posterior infantiles. Según su localización, el 80% ocurre en fosa posterior y se divide en supratentoriales e infratentoriales. Su presentación medular es rara en niños menores de un año. Se presentan dos casos de astrocitoma pilocítico con localización anatómica poco frecuente.

Palabras clave: Astrocitoma, médula espinal, cerebelo, niño.

Abstract

Pilocytic astrocytoma is a slow-growing tumor, composed of elongated tumor cells with preferential location in the midline of the Central Nervous System (CNS). They account for 6% of all primary intracranial tumors and 30% of all childhood posterior fossa tumors. Depending on their location, 80% occur in the posterior fossa and are divided into supratentorial and infratentorial. The spinal presentation is rare in children under one year of age. Two cases of pilocytic astrocytoma of infrequent anatomical location are presented.

Keywords: Astrocytoma, spinal cord, cerebellum, child.

Introducción

Los tumores cerebrales congénitos son raros y comprenden el 0.5 al 1.5% de todos los tumores cerebrales pediátricos, la mayoría tienen ubicación supratentorial. De este grupo de tumores, el tipo histológico más frecuente es el astrocitoma (9.5 a 28.9%) de los casos. Según estudios en Estados Unidos e Inglaterra, los astrocitomas pilocíticos en niños representan 0.85 y 0.75%, respectivamente, de todos los tumores cerebrales [1-4]. La edad promedio de presentación varía de 6.5 a 13.4 años [2,3]. En un estudio realizado en Corea, de 31 pacientes diagnosticados con Astrocitoma pilocítico, 8 se localizaron en cerebelo y solo 2 en médula espinal [2].

Reporte de casos

Niña de 9 meses de edad y niño de 6 años de edad, ambos originarios y residentes de la ciudad capital de Guatemala. La niña inició con retraso psicomotor y convulsiones, estudios de imágenes evidenciaron masa en región frontal. En el tejido reseado, el diagnóstico anatomopatológico fue Astrocitoma Pilocítico. Dos años posteriores a la resección, se documentó un tumor recidivante y se trató con Radioterapia y Quimioterapia, pendiente nueva resección quirúrgica. El niño inició con dificultad para la marcha y escoliosis. Estudios de imágenes evidenciaron tumor medular que se extendía de T1 a T6. Le realizaron laminectomía y biopsia del tumor. El diagnóstico anatomopatológico fue Astrocitoma Pilocítico.

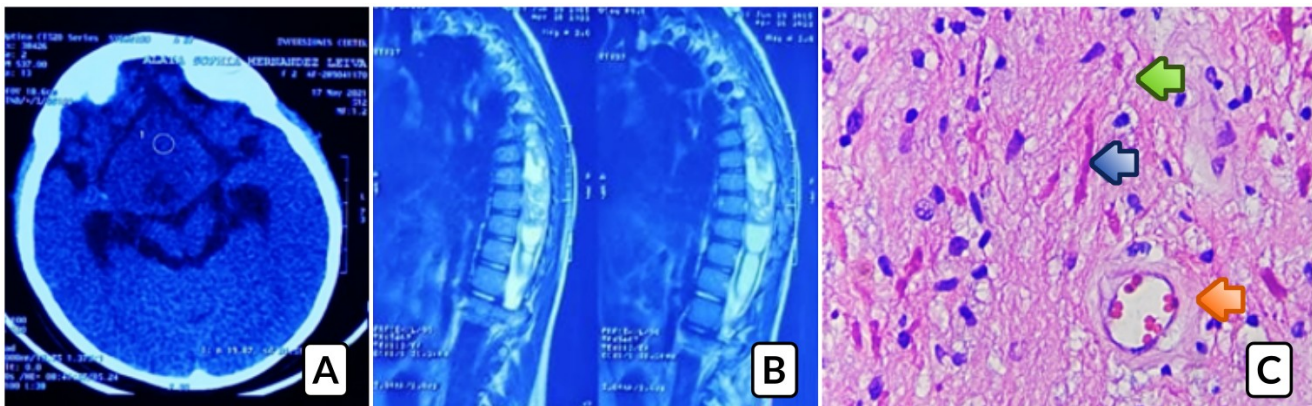


Fig. 1: Astrocitoma pilocítico. A. Caso 1: Masa frontal recidivante. B. Caso 2: Tumor médula de T1-T6. C. Tejido teñido con HyE, con presencia de gránulos eosinofílicos (flecha verde), fibra de Rosenthal (flecha azul) y vasos sanguíneos hialinizados (flecha naranja) característicos de astrocitoma pilocítico.

Discusión

Los Astrocitomas pilocíticos son los tumores cerebrales primarios más frecuentes en niños, la edad promedio al momento del diagnóstico es 6 años, su presentación antes del año de edad es poco frecuente, siendo la localización más frecuente supratentorial. Las manifestaciones clínicas varían dependiendo de su localización, el dolor espinal local y la regresión de la función motora son los principales síntomas en la localización medular. Con frecuencia la escoliosis está asociada al astrocitoma, sin embargo, en muy pocas series de casos se han informado. El diagnóstico incluye estudio histopatológico, la resección completa es el tratamiento ideal con una supervivencia global favorable, muy rara vez recurre [1-4].

Referencias bibliográficas / References

1. Love S, Budka H, Ironside J, Perry A. Greenfields's Neuropathology . 9th ed. Nueva York: CRC Press; 2015.
2. Shin HJ, Kwon YJ, Park HJ, Park BK, Shin SH, Kim JY, et al. An Infant with Prenatally Diagnosed Congenital Anaplastic Astrocytoma Who Remains Disease-Free after Proton Therapy. Journal of Korean Medical Science. 2013;28(9):1394.
3. Elwatidy SM, Ahmed J, Bawazir MH, Alnasser A, Abanumy J, al Shammari A, et al. Outcome of Childhood Cerebellar Pilocytic Astrocytoma: A Series With 20 Years of Follow Up. Cureus. 2022 Feb 15;
4. Johnson KJ, Cullen J, Barnholtz-Sloan JS, Ostrom QT, Langer CE, Turner MC, et al. Childhood Brain Tumor Epidemiology: A Brain Tumor Epidemiology Consortium Review. Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention. 2014 Dec;23(12):2716–36.