Neurocirugia. 2017;28(Espec Congr):250

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0191 - GANGLIOGLIOMA DE LOCALIZACIÓN HIPOTALÁMICA: A PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

R. Uriel Lavín, D. Santamarta Gómez, G.D. Mattos Piaggio, R. Diana Martín, L. Pérez Vidal y J. Pérez Suárez

Complejo Asistencial Universitario de León, León, España.

Resumen

Objetivos: El ganglioglioma es un tumor raro, benigno, propio de la edad pediátrica; cuya localización más frecuente es el lóbulo temporal. Si bien su ubicación hipotalámica es excepcional, debe plantearse como diagnóstico diferencial de otras lesiones en esta localización. Se presenta este caso por la peculiaridad del mismo.

Métodos: Revisión de la historia clínica del caso presentado y de la literatura pertinente. Varón de 65 años, exfumador, con antecedentes de dislipemia e infarto agudo de miocardio. Clínica de dos meses de evolución de somnolencia, olvidos, desorientación y disminución de la agudeza visual los últimos días. En la exploración neurológica el paciente se encuentra consciente, orientado y colaborador y no se aprecia ningún déficit en la campimetría por confrontación. Se realizan estudios de neuroimagen y análisis histopatológico de las muestras obtenidas.

Resultados: En la resonancia magnética se objetiva una masa supraselar sólido-quística compatible con craneofaringioma, sin plano de separación con el quiasma óptico, la cintilla óptica izquierda y el segmento A1. El estudio neurooftalmológico revela una alteración visual en el campo nasal del ojo derecho y témporo superior del ojo izquierdo; y el endocrinológico un hipotiroidismo que no precisa tratamiento hormonal sustitutivo. Se extirpa quirúrgicamente a través de una craneotomía pterional, accediendo entre el quiasma, el nervio óptico y A1 del lado derecho. El tumor es enteramente sólido, sin la apariencia habitual de los craneofaringiomas. Es muy sangrante y se encuentra en un área crítica; por lo que la resección no es completa. Desde el punto de vista anatomopatológico, se informa como ganglioglioma grado I de la OMS.

Conclusiones: Aunque el tratamiento de elección es la cirugía; la resección quirúrgica completa a menudo no puede ser realizada cuando existe compromiso del quiasma. El rol de la radioterapia postoperatoria es controvertido y tiende a reservarse a casos de progresión o recurrencia.

See front matter © 2017 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados