

## P0047 - NEUROCITOMA EXTRAVENTRICUIAR. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CON MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA

**M. Jouma Katati, C. Chamorro Santos, A. Godoy Hurtado, I. Ortiz García, B. Iáñez Velasco, J. de la Cruz Sabio y E. Saura Rojas**

Hospital Virgen de las Nieves, Granada, España.

### Resumen

**Objetivos:** Presentar un caso de paciente de 13 años con diagnóstico definitivo de neurocitoma extraventricular (NEV) frontal izquierdo que en una primera intervención quirúrgica dada la prominente vascularización y venas de drenaje observados durante la cirugía se ha postulado que podría tratarse de una malformación arteriovenosa (MAV).

**Métodos:** Caso clínico.

**Resultados:** Paciente de 13 años sin antecedentes personales, con clínica de cefalea y visión borrosa de 15 días de evolución, con dos vómitos el día de su ingreso. En la exploración solo se aprecia papiledema. En TAC de cráneo se aprecia lesión quística con calcificación y sangrado subagudo por lo que se evaca el hematoma en otro centro pero al ver durante la cirugía demasiadas estructuras vasculares se traslada a nuestro centro para descartar MAV. Se le realiza resonancia magnética donde se aprecia una lesión frontal izquierda precentral subcortical de 124 cc, con una porción anterior heterogénea con calcificaciones, productos hemorrágicos y un nódulo sólido captante de contraste, y una porción quística posterior con contenido hemático, lateral a la lesión un componente vascular prominente, con proliferación de estructuras arteriales leptomeníngreas, y un drenaje venoso hacia la convexidad. La angiografía confirma lesión tumoral altamente vascularizada. La paciente se intervino resecando la lesión previa embolización de los aportes arteriales de arterias cerebrales anterior y media izquierdas sin ninguna eventualidad neurológica cuyo diagnóstico anatómopatológico ha sido de (NEV).

**Conclusiones:** Los NEV son lesiones raras aunque son descritas pero hay que tenerlas en el diagnóstico diferencial con los oligodendriogliomas, gangliogliomas o gliomas de alta grado. No es habitual presentar estas lesiones vascularización muy prominente como en este caso.