Neurocirugia. 2023;34(Supl 1):SS285

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-127 - ASTROCITOMA INSULAR GRADO 2 CON PROGRESIÓN PRECOZ, A DISTANCIA, Y CARACTERIZADA POR NECROSIS E INFILTRACIÓN DE CÉLULAS GLIALES QUIESCENTES. A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Peláez, S. Marcos, A. García-Castaño, U.A. Corro, E. Marco, J. Martino y C.J. Velasquez

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España.

Resumen

Introducción: La historia natural de los astrocitomas de bajo grado IDH mutados implica un intervalo de 3 años de media hasta la progresión/recurrencia tumoral. En este contexto, presentamos un caso atípico de progresión tumoral precoz, a distancia, y caracterizada por necrosis e infiltración de células gliales quiescentes de un astrocitoma insular de bajo grado.

Caso clínico: Mujer de 68 años, fumadora, con antecedente de astrocitoma grado 2 temporoinsular derecho, tratado con exéresis subtotal hasta los límites funcionales y radioterapia sobre el residuo tumoral y el lecho quirúrgico. En RMN realizada inmediatamente tras finalizar la radioterapia y previo al inicio de quimioterapia se objetiva estabilidad del resto tumoral ya conocido, pero presencia de dos lesiones nodulares de nueva aparición en lóbulo frontal derecho, con captación de contraste en anillo y edema vasogénico, localizadas al margen del volumen radiado a dosis prescrita. De forma sincrónica, la paciente es diagnosticada de neoformación vesical a raíz de un cuadro de hematuria recurrente. Ante dos posibilidades diagnósticas infrecuentes: metástasis de neoplasia vesical sin metástasis extra-SNC y progresión precoz de glioma de bajo grado, se realiza biopsia de las lesiones nodulares. El estudio histopatológico revela extensa necrosis con presencia de vasos con necrosis fibrinoide, histiocitos y áreas paucicelulares de células gliales tumorales (CK negativas - descartando metástasis de carcinoma- GFAP positivas, p53 positivas) pleomórficas y amitóticas, compatibles con tumor glial quiescente. Ante estos hallazgos, se decide tratamiento con temozolomida.

Discusión: El caso que aquí describimos no presenta ninguno de los patrones típicos de recidiva/progresión tumoral en astrocitomas de bajo grado. El patrón histológico de necrosis con células tumorales quiescentes, típico de radionecrosis con pseudoprogresión, no ha sido descrito fuera del volumen de radioterapia por lo que su interpretación supone un reto ante la ausencia de un pronóstico y tratamiento definidos. Por otro lado, desde el punto de vista biológico, la invasión a distancia por células quiescentes es un oxímoron en sí mismo.

1130-1473/© 2023 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.