

P-144 - LIPONEUROCITOMA CEREBELOSO

L.C. Cuenca, R..J. Rinnhofer, M. Ortega, M. Rico Cotelo, D. Miranda Zambrano, M. Jaramillo Pimienta, A. Brownrigg Gleeson e I. Gestoso

Complejo Hospitalario, Cáceres, España.

Resumen

Introducción: El liponeurocitoma cerebeloso es un tumor neuroectodérmico casi exclusivo de fosa posterior, grado II de la WHO, que afecta adultos entre 45-60 años sin predominancia de sexo. Las manifestaciones clínicas dependen de la localización y volumen tumoral, siendo más frecuentes cefalea y síntomas de afectación cerebelosa. El diagnóstico diferencial debe realizarse con otras lesiones de fosa posterior que comparten similitudes en las pruebas de imagen, tales como el meduloblastoma. Las secuencias con supresión grasa son útiles ante su sospecha.

Caso clínico: Varón de 49 años con cefalea occipital de un mes de evolución, desencadenada por movimiento y maniobras de Valsalva. En TC y RMN craneal, se observó lesión isodensa en hemisferio cerebeloso derecho, edema perilesional y captación irregular de contraste. Se realizó exéresis macroscópicamente completa de la lesión. El resultado anatomopatológico de fue de neoplasia con alto contenido de células de contenido lipídico, actividad KI67 1%, sinaptofisina (+) y GFAP (-). El seguimiento con RMN seriadas mostró crecimiento de la lesión remanente, por lo que se decidió reintervención a los 3 años de la primera cirugía. En los estudios de imagen tras la segunda resección se observó un nódulo de 5 mm, interpretado como progresión tumoral, tratándose con radioterapia. Tras ello, los controles de imagen no evidencian signos de crecimiento, cumpliéndose un periodo de 5 años libres de enfermedad.

Discusión: El liponeurocitoma cerebeloso es una neoplasia de buen pronóstico poco frecuente en la literatura. Debe formar parte del diagnóstico diferencial de los tumores de fosa posterior en adultos, siendo particularmente importante en el caso de los meduloblastomas, debido al comportamiento más benigno del liponeurocitoma, requiriendo un tratamiento adyuvante oncológico posterior menos radical, de entrada. En nuestro caso, la resección tumoral con posterior tratamiento radioterápico demostró buen control evolutivo.