Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S268

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

V-33 - ASTROCITOMA PILOCÍTICO ÓPTICO-HIPOTALÁMICO

M. Quirós Martí, P. Molés, D. Tabarés Palacín, F. Talamantes Escribá, V. Quilis Quesada.

Hospital Clínico Universitario, Valencia, España

Resumen

Introducción: El astrocitoma pilocítico es uno de los principales tumores de la edad pediátrica. Tan solo un 10% tienen un origen en la región óptico-hipotalámica. La complejidad anatómica y la implicación clínica de las estructuras que conforman esta región conlleva que, en muchas ocasiones, una exéresis radical no sea posible. Presentamos las referencias anatómicas empleadas para lograr la resección total de una recidiva de astrocitoma pilocítico óptico-hipotalámico en un niño de dos años. Expondremos detalladamente las características del paciente, así como las complicaciones relacionadas con el tumor. Realizaremos un repaso de las estructuras referenciales que nos guiaron en la resección.

Objetivos: Definir el astrocitoma pilocítico como entidad. Correlacionar la clasificación anatómica con las alternativas microquirúrgicas. Repasar las últimas guías sobre el manejo clínico de estos pacientes. Localizar las principales referencias anatómicas que nos servirán de guía en la resección segura de una tumoración de esta región.

Métodos: A propósito de nuestro caso, expondremos la técnica microquirúrgica como tratamiento de elección en casos iniciales y en recidivas. Navegaremos por la anatomía de las fosas anterior, media y posterior para exponer aquellas estructuras de vital importancia que, además de servir de referencia constante, deben quedar respetadas en la resección de tumores de esta localización.

Resultados: Mediante un abordaje neuroquirúrgico integral es posible realizar una resección completa de un astrocitoma pilocícito óptico-hipotalámico recidivado. Es de importancia conocer la anatomía cerebral para lograr una correcta resección. De esta forma se consiguen resultados clínica y radiológicamente satisfactorios que condicionarán en gran medida el tratamiento oncológico adicional del paciente.

Conclusiones: Un 10% de los astrocitomas pilocíticos tienen su origen en la región óptico-hipotalámica. El tratamiento microquirúrgico radical es de elección tanto en diagnósticos iniciales como en recidivas. La comprensión de la anatomía cerebral es de gran importancia para lograr óptimos resultados clínicos y radiológicos.

1130-1473/© 2025 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.