

CONTENIDO

POSTERS

▶ Abstract

▶ PDF

▶ Comentarios

▶ Título

▶ Resumen

▶ Introducción

▶ Material

▶ Resultados

▶ Discusión

▶ Imágenes

XANTOASTROCITOMA PLEOMÓRFICO.*Cosme Ereño, José I. López, Laura Oleaga, Aitor Fdez-Larrinoa, Francisco J. Bilbao.**Servicios de Anatomía Patológica y Radiodiagnóstico, Hospital de Basurto, Universidad del País Vasco. Bilbao, España.*

IV-CVHAP 2001 POSTER-E - 013

Fecha recepción: 22/12/2000

Fecha evaluación: 28/01/2001

Fecha publicación: 03/03/2001

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El xantoastrocitoma pleomórfico es un tumor de estirpe astrocitaria muy poco frecuente que afecta con mayor frecuencia a adultos jóvenes. Es importante reconocerlo porque se trata de un tumor menos maligno de lo esperado teniendo en cuenta su agresivo aspecto histológico.

CASO CLÍNICO: Mujer de 26 años de edad que consulta por epilepsias de comienzo tardío. Se objetiva hipertensión intracraneal. El estudio radiológico demuestra una masa extraaxial implantada en la tienda del cerebelo. Se realiza extirpación quirúrgica.

ANATOMIA PATOLÓGICA: Neoplasia bien circunscrita que está constituida por células astrogliales pleomórficas que ocasionalmente presentan xantomización citoplásmica. Aparece un rico entramado vascular de paredes escleróticas con infiltrados inflamatorios crónicos inespecíficos. En múltiples zonas del tumor, las células adoptan un patrón de crecimiento algo fusiforme, con aislados elementos de apariencia histiocitaria. A pesar de la atipia, las mitosis son escasas y no existe necrosis. Se observa positividad intensa para las proteínas glial fibrilar ácida y S-100, y focal para la sinaptofisina.

DISCUSIÓN: La sospecha de encontrarnos ante esta entidad debe comenzar en la historia clínica, puesto que se trata de pacientes jóvenes que refieren crisis focales, y que radiológicamente presentan tumores típicamente periféricos, a veces quísticos, temporales o parietales. El cuadro histológico puede no presentar abundancia de xantomización citoplásmica, y combina pleomorfismo e hiper celularidad con escasez de mitosis y ausencia de necrosis. Aunque bien vascularizada, la neoplasia no muestra proliferación endotelial glomeruloide.

Palabras clave: SNC | tumor astrocitario | xantoastrocitoma | pleomórfico

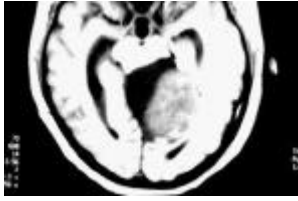


Fig. 1.

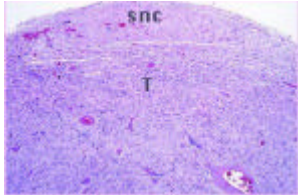


Fig. 2.

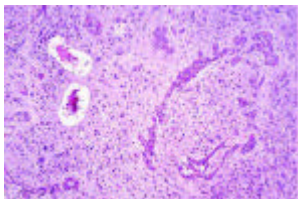


Fig. 3.

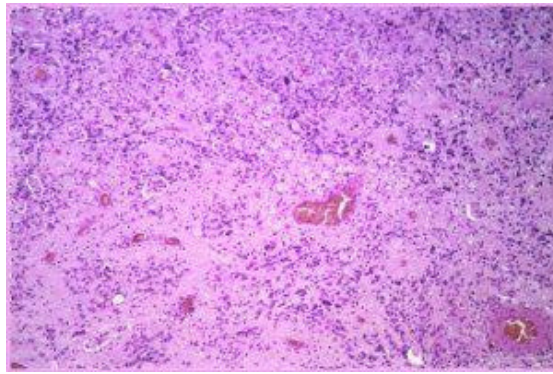


Figura 4.

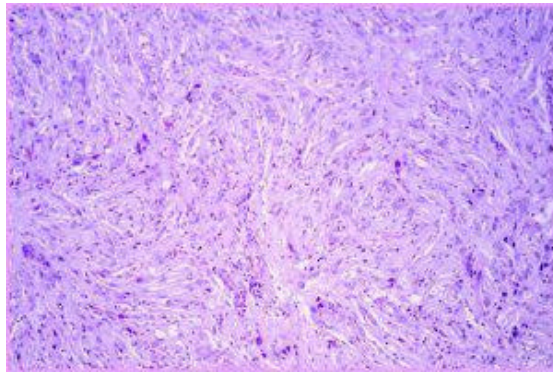


Figura 6.

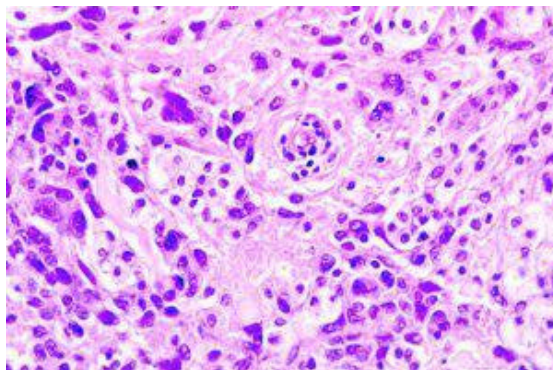


Figura 8.

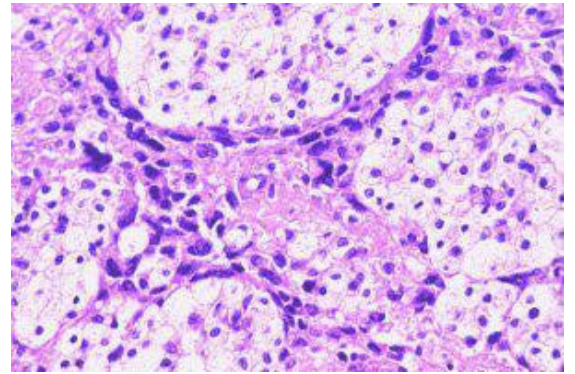


Figura 5.

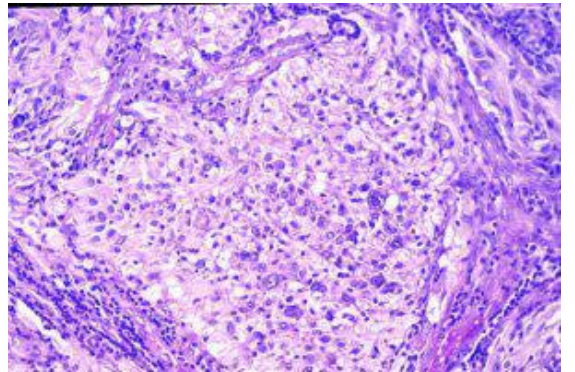


Figura 7.

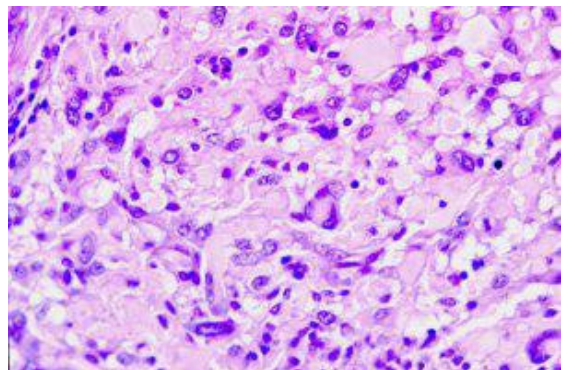


Figura 9.

INTRODUCCIÓN

El xantoastrocitoma pleomórfico es un tumor de estirpe astrocitaria muy poco frecuente que afecta con mayor frecuencia a adultos jóvenes. Es importante reconocerlo porque se trata de un tumor menos agresivo de lo esperado teniendo en cuenta su agresivo aspecto histológico.

MATERIAL Y METODOS

CASO CLÍNICO: Mujer de 26 años de edad que consulta por epilepsias de comienzo tardío. Se objetiva hipertensión intracraneal. El estudio radiológico demuestra una masa extraaxial implantada en la tienda del cerebelo (Figura 1). Se realiza extirpación quirúrgica.

RESULTADOS

ANATOMIA PATOLÓGICA: (Figuras 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9): Neoplasia bien circunscrita que está constituida por células astrogliales pleomórficas que ocasionalmente presentan xantomización citoplásmica. Aparece un río entramado vascular de paredes escleróticas con infiltrados inflamatorios cónicos inespecíficos. En múltiples zonas del tumor, las células adoptan un patrón de crecimiento algo fusiforme con aislados elementos de apariencia histiocitaria. A pesar de la atipia, las mitosis son escasas y no se observa necrosis. Se observa positividad intensa para la proteínas glial fibrilar ácida y S-100, y focal para la sinaptofisina.

DISCUSIÓN

La sospecha de encontrarnos ante esta entidad empieza en la historia clínica del paciente, puesto que se trata de pacientes jóvenes, que refieren crisis focales, y que radiológicamente presentan tumores típicamente periféricos, a veces quísticos, temporales o parietales. El cuadro histológico puede no presentar abundancia de xantomización citoplásmica, y combina pleomorfismo e hiper celularidad con escasez de mitosis y ausencia de necrosis. Aunque bien vascularizada, la neoplasia no presenta proliferación endotelial glomeruloide.

NOTAS AL PIE DE PÁGINA:

Correspondencia: José I. López. Servicio de Anatomía Patológica, Hospital de Basurto, Universidad del País Vasco. Bilbao, España. <mailto:ilopez@hbas.osakidetza.net>