

INFORME DE CASO

Ependimoma anaplásico. Presentación de un caso

Dr. Elieser A. Figueroa Verdecia¹
Dra C. Daylanis V. Figueroa Verdecia²
Dra. Jenny L. Álvarez Santos³

RESUMEN

Los ependimomas constituyen cerca del 5% de los gliomas intracraneales en el adulto y un 10% de los tumores del sistema nervioso central en niños; su aparición ocurre como promedio a los cinco años de edad y luego a los 35. En el presente artículo se presenta un paciente masculino, blanco, de 24 años, con diagnóstico de tumor del IV ventrículo que fue tratado en el Hospital Provincial Universitario “Arnaldo Milián Castro”.

DeCS:

EPENDIMOMA
TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS
DIAGNOSTICOS
CRANEOTOMIA

SUMMARY

The ependymomas represent almost 5 percent of intracranial gliomas in adults, and 10 percent of central nervous system tumours in children. Its appearance takes place at about 5 years of age and after 35 years of age. The case of a 24-year-old white male with a diagnosis of a tumor the fourth ventricle is presented in this article. The patient was treated at the Arnaldo Milián Castro Provincial University Hospital.

MeSH:

EPENDYMOMA
DIAGNOSTIC TECHNIQUES AND
PROCEDURES
CRANIOTOMY

Se estima que cada año en los Estados Unidos de Norteamérica 600 000 enfermos fallecen por cáncer, de ellos el número de los que mueren por tumores cerebrales primarios es relativamente pequeño, aproximadamente 20 000 -la mitad de éstos por gliomas malignos-; al mismo tiempo se informa que otros 130 000 pacientes presentan metástasis cerebrales en el momento de su muerte, por lo que, aproximadamente, en el 25% de todos los enfermos con cáncer el cerebro o sus tejidos adyacentes están infiltrados en algún momento durante el curso de su enfermedad. Entre las causas de muerte por enfermedad intracraneal en el adulto los tumores son superados por la enfermedad cerebrovascular; sin embargo, en los niños los tumores cerebrales constituyen los tumores sólidos más comunes (22%), seguidos por la leucemia.^{1,2,3} En Cuba se estiman 120 casos al año y, de ellos, el 60% son de alto grado de malignidad.⁴

Los ependimomas constituyen cerca del 5% de los gliomas intracraneales en el adulto y un 10% de los tumores del sistema nervioso central en niños, su aparición ocurre como promedio a los cinco años y luego a los 35 años de edad -en la infancia

se presentan en los ventrículos, especialmente el cuarto ventrículo, y en los adultos aparecen en el canal que contiene la médula espinal-,^{1,2,5} se componen de células con núcleos regulares y ovoides o circulares y, por lo general, se acompañan de un parénquima denso y fibroso que hace que las células tumorales adopten una forma glandular y elongada que recuerda al canal endodermal embriológico con vasos sanguíneos que irrigan la neoplasia;⁵ los ependimomas extraespinales o extradurales pueden ser una forma muy inusual de teratoma.^{6,7}

PRESENTACIÓN DEL PACIENTE

Paciente masculino, blanco, de 24 años de edad, con antecedente de salud anterior, que comenzó a presentar hace aproximadamente tres meses cefalea de ligera intensidad que mejoraba con analgésicos a dosis habituales (dipirona y paracetamol). Posteriormente este cuadro de cefalea se incrementó hasta no responder al tratamiento y acompañarse, además, de vómitos y dificultad para la marcha, por lo que acudió al médico, quien comenzó el estudio del cuadro clínico. Al examen físico se constató ataxia estática y dinámica, así como romber simple y sensibilizado -positivos ambos- y sin disimetría. Se le realizó hemograma, conteo de plaquetas, glicemia, creatinina, TGP, chequeo de tensión arterial durante siete días, fondo de ojo, electroencefalograma y radiografía de cráneo que fueron normales y se decidió realizar una tomografía axial computadorizada (TAC) de cráneo simple y endovenoso; se diagnosticó un tumor del IV ventrículo (figura 1), por lo que se decidió su ingreso en el Servicio de Neurocirugía para tratamiento terapéutico. Finalmente el paciente fue intervenido quirúrgicamente, se le realizó una craneotomía osteoclástica de fosa posterior y resección total de la lesión -más del 90% de exéresis tumoral- (figura 2); no recibió tratamiento oncológico por decisión familiar y falleció aproximadamente a los ocho meses de la operación.

Diagnóstico histológico:

La biopsia informó ependimoma anaplásico (grado IV) con necrosis y hemorragia.

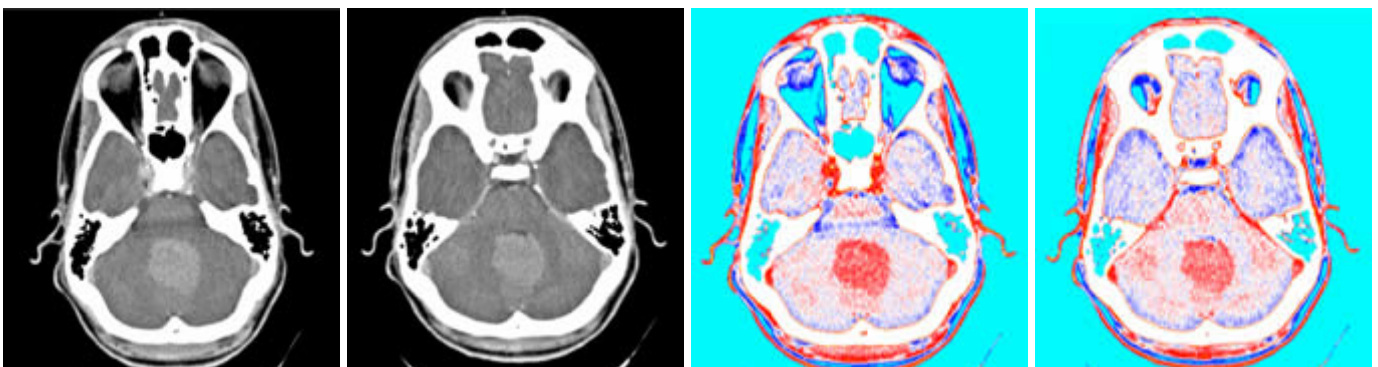


Figura 1. Imagen prequirúrgica

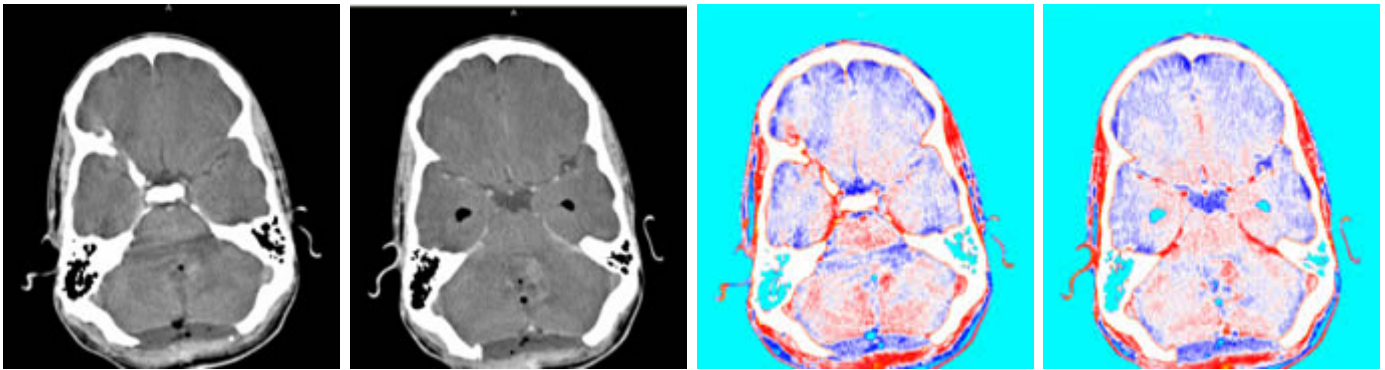


Figura 2. *Imagen postquirúrgica*

COMENTARIO FINAL

En los estudios imagenológicos los ependimomas se observan como una lesión hiperdensa heterogénea bien delimitada que se realza uniformemente con la administración del contraste en la TAC y en la resonancia magnética nuclear como una masa hipointensa en secuencias de T1 e hiperintensas en T2.⁸ Los anaplásicos (grado IV) son identificados por la alta actividad de mitosis celular y proliferación endotelial, la atipia nuclear y la necrosis. La correlación entre la histología y las manifestaciones clínicas no están bien definidas. La supervivencia postoperatoria es pobre, en un año el 47% de los pacientes fallecen, aunque el 13% puede sobrevivir más de 10 años;⁹ ello está relacionado con el grado de anaplasia celular, la localización del tumor y el grado de resección tumoral, la que debe ser seguida por la radioterapia del lecho tumoral y del caquis y se acompaña, en algunos casos, de la utilización de drogas antitumorales.¹⁰

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ropper AH, Brown RH. Ependymoma. En: Ropper AH, Brown RH. Adams & Vectors' principles of neurology. 8^{va} ed. Nueva York: McGraw-Hill; 2005. p. 558-56.
2. Ropper AH, Brown RH. Ependymoma. En: Ropper, Allan H, Brown, RH. Adams & Vectors' principles of neurology. 9^{na} ed. Nueva York: McGraw-Hill; 2009. p. 445-52.
3. The American Cancer Society. Cancer statistics; 2004.
4. Mendoza A. Incidencia de tumores cerebrales primarios en adultos. IV Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica. Resumen, 1-31 Marzo; 2004.
5. Kumar TL. The central nervous system. Pathologic basis of disease. 7ma ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2005.
6. Aktuğ T, Hakgüder G, Sarioğlu S, Akgür FM, Olguner M, Pabuçcuoğlu U. Sacrococcygeal extraspinal ependymomas: the role of coccygectomy. J Pediatr Surg. 2000;35(3):515-518.
7. Hany MA, Bouvier R, Ranchère D, Bergeron C, Schell M, Chappuis JP, Philip T, Frappaz D. A preterm infant with an extradural myxopapillary ependymoma component of a teratoma and high levels of alpha-fetoprotein. Pediatric hematology and oncology, 1998;15(5): 437-41.

8. Sotirios A, Tsementzis M. Intracranial tumors intraventricular. En: Sotirios A, Tsementzis MD. Differential diagnosis in neurology and neurosurgery. Stuttgart-New York. 2000. p. 112-115.
9. Barberia M, Borondo A, Canos V, Arimany M. Subependimoma de cuarto ventriculo y muerte subita. Neurologia, 2008; 23(9):608-9.
10. Bulnes-Sesma S, Ullibarri-Ortiz , Lafuente-Sanchez JV. Inducción de tumores en el sistema nervioso central mediante etilnitrosoarea. Rev Neurol. 2006; 43(12):733-8.

DE LOS AUTORES

1. Especialista de I Grado en Neurocirugía. Profesor Auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz".
2. Doctora en Ciencias. Psicológicas. Profesora Auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz".
3. Medico General Básico.