



HOSPITAL**CENTRAL**
DE MENDOZA



TUMOR DE CÉLULAS GERMINALES SELAR: REPORTE DE UN CASO

Autores: MOYANO, YESICA- AZOR, MARIANA
E-mail: yesica.moyano.2023@gmail.com



PRESENTACIÓN DE CASO:

Masculino 29 años: presenta cefalea intensa, vómitos y síndrome del III par incompleto.

Se realiza TC de cerebro sin hallazgos. Dos meses después por persistencia de síntomas se realiza angio RM de hipófisis que evidencia lesión expansiva en región supraselar.

El laboratorio constata aumento de AFP y BHCG, concordante con resultado anatomopatológico de resección parcial de tumor germinal mixto.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

Lesión expansiva que compromete la región selar y glándula pituitaria, con señal hiperintensa en T2 y marcado refuerzo homogéneo post contraste. En sentido craneal ocupa la cisterna supraselar comprimiendo y desplazando al quiasma óptico, tallo pituitario e hipotálamo con colapso parcial del III ventrículo. En sentido lateral invade los senos cavernosos, envolviendo ambas carótidas internas. En sentido posterior invade la cisterna prepontina e interpeduncular. Mide aprox. 42 mm DL x 30 mm DAP x 35 mm DT.



DISCUSIÓN

Los tumores de células germinales (TCG), de manifestación intracraneal, son infrecuentes, corresponden al 2.4 % de los tumores cerebrales, pertenecen a un grupo heterogéneo de neoplasias que afectan la población infanto-juvenil, con predilección masculina 2:1.

Se originan durante la fase embrionaria, donde pueden ubicarse ectópicamente en el sistema nervioso central. Según el grado de diferenciación la OMS los divide en: germinomas y TCG no germinomatosos (TCGNG), estos últimos son de crecimiento rápido y su presentación más frecuente es la forma mixta, relacionada con elevación de AFP y BHCG. Se presentan habitualmente en la región pineal, seguida de la región selar, donde debutan con alteraciones oftalmológicas y endocrinológicas por compresión. El manejo quirúrgico está limitado por la localización, y aunque en las últimas décadas los avances han mejorado el pronóstico, este se encuentra estrechamente ligado al tipo histológico. Los TCGNG tienen tasas de supervivencia a los 5 años que oscilan entre 40 y 70%.

CONCLUSIÓN

Si bien las imágenes no son diagnósticas para esta patología, son útiles para la valoración de la invasión de estructuras adyacentes, dado que existen dificultades para su resección y, así también, su pronóstico.

BIBLIOGRAFÍA

- *Radiologyassistant: Sella Turca y Región Paraselar*
<https://radiologyassistant.nl/neuroradiology/sella-turcica/sella-turcica-and-parasellar-region>.
- Abordaje diagnóstico sistemático de las lesiones atípicas de la silla turca - SERAM
- Adri, D., et al. «Región selar: evaluación mediante resonancia magnética de lesiones tumorales y pseudotumorales de baja frecuencia». *Radiología*, vol. 61, n.º 6, noviembre de 2019, págs. 467-76. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.1016/j.rx.2019.02.006>.
- Iturre Salinas, Begoña. *Anatomía y patología de la región selar y yuxtapelar*. 2014, pág. 3172 palabras. *DOI.org (Datacite)*, <https://doi.org/10.1594/SERAM2014/S-1038>.
- Gaillard, Frank. «Tumores intracraneales de células germinales | Artículo de referencia de radiología | Radiopedia.Org». *Radiopedia*, <https://doi.org/10.53347/rID-5956>.
- Tumor de células germinales mixto supraselar: un reporte de caso.- F. Bourilhon, A. Battafarano, M. Calatroni, E. Pedrazas, M. Quintana Corvalán y A.I Romano- REV ARGENT NEUROCI. VOL. 36, N° 3: 110-115 | 2022