

ASTROCITOMA PILOCÍTICO DEL NERVIÓ ÓPTICO EN PACIENTE ADULTO

Hoffmann C, Cortes Peña CJ, Calvo MS, McGuire EJ, Reascos Gonzalez LC, Alaggia PE

Los autores declaran no tener conflicto de interés

Servicio de Diagnóstico y Tratamiento por Imágenes

Florencio Varela - Buenos Aires - Argentina

Contacto: choffmann@med.unlp.edu.ar

2024

ASTROCITOMA PILOCÍTICO DEL N. ÓPTICO

PRESENTACIÓN DEL CASO

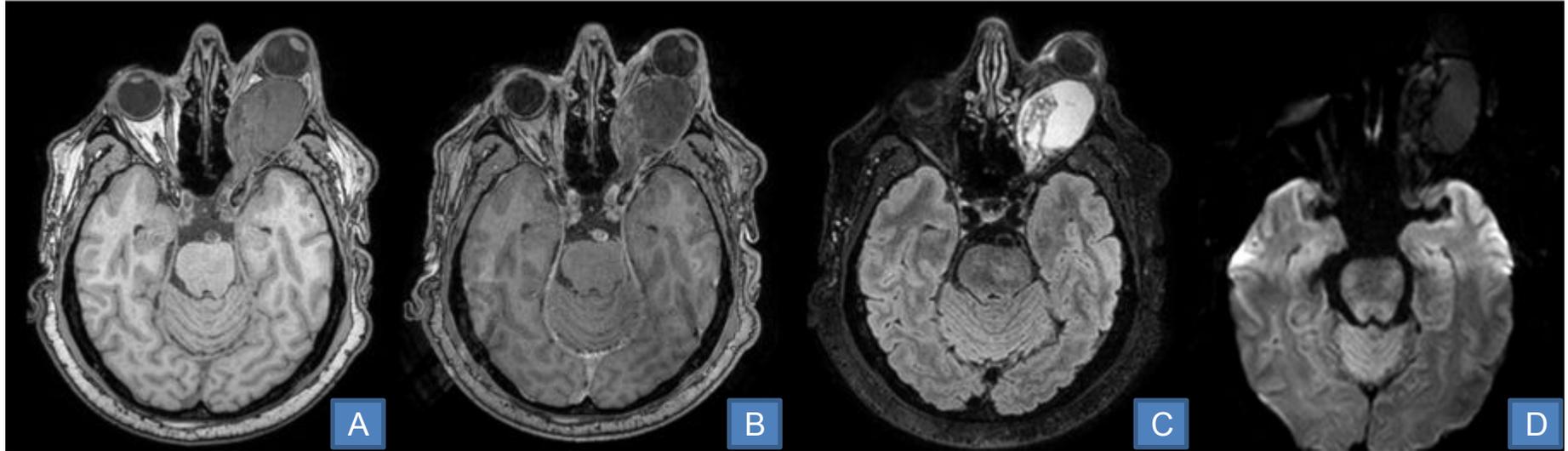
Paciente masculino de 55 años con pérdida de la agudeza visual y proptosis progresiva del ojo izquierdo de aproximadamente tres años de evolución.

Como antecedente de relevancia refiere trauma penetrante en ese globo ocular hace 15 años, de manejo ambulatorio, y cirugía de glaucoma del mismo hace 10 años. Al examen físico presenta proptosis con hiperemia conjuntival 360°, exposición de conjuntiva y midriasis media arreactiva.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

Se realiza Resonancia Magnética de órbitas con gadolinio evidenciándose voluminosa lesión en la órbita izquierda, de localización intraconal, márgenes definidos, ovoidea, multicompartimental con tabiques internos e intensidad de señal heterogénea, predominantemente líquida, y nivel hematocrito en su interior. Presenta un fino realce de la pared y de los tabiques antes mencionados, alcanzando los 50 mm de diámetro. Dicha lesión genera efecto de masa sobre los músculos extraoculares como así también sobre el nervio óptico y el globo ocular adyacente, generando la proptosis del mismo.

ASTROCITOMA PILOCÍTICO DEL N. ÓPTICO



Cortes axiales en secuencias T1 (A), T1 con contraste (B), FLAIR (C) y DWI (D) a nivel de las órbitas en las cuales se observa masa intraconal izquierda, ovoidea, con áreas de densidad líquida y realce de los tabiques, sin fenómenos restrictivos, que ocasiona proptosis del globo ocular izquierdo.

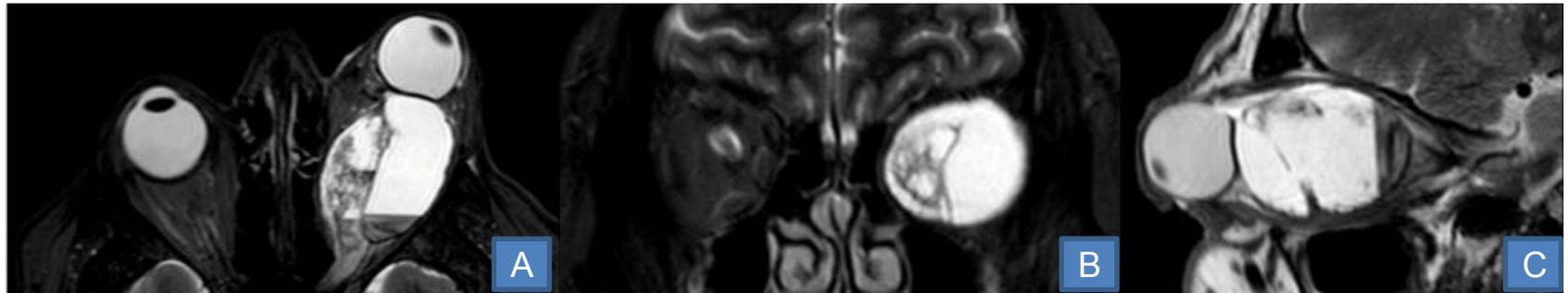
ASTROCITOMA PILOCÍTICO DEL N. ÓPTICO

DISCUSIÓN

Histopatología confirma astrocitoma pilocítico.

Los astrocitomas pilocíticos son tumores de lento crecimiento, circunscritos, altamente vascularizados, que típicamente desplazan a los tejidos adyacentes.

Según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud, se consideran gliomas grado I, presentando baja celularidad, siendo rara su transformación maligna. Estos tumores son frecuentes en la población pediátrica o adulta joven, sin predilección por el sexo, siendo raros después de la segunda década de vida luego de la cual su presentación es más agresiva, correspondiendo en su gran mayoría a astrocitomas anaplásicos o glioblastoma multiforme.



RMN secuencia T2 en cortes axial (A), coronal (B) y sagital (C) de la órbita izquierda.

ASTROCITOMA PILOCÍTICO DEL N. ÓPTICO

CONCLUSIÓN

Es importante reconocer los hallazgos patognomónicos de este tipo de tumores, aún más en la población adulta, llegar a su diagnóstico y tratamiento oportuno, debido a su alto riesgo de transformación maligna en este tipo de pacientes.

PRESENTACIÓN DEL CASO

1. Koeller, K. K., & Rushing, E. J. (2004). *From the archives of the AFIP: pilocytic astrocytoma: radiologic-pathologic correlation. Radiographics, 24, 1693-1708.*
2. Grech, R., Spiteri Cornish, K., Galvin, P. L., et al. (2014). *Imaging of adult ocular and orbital pathology: a pictorial review. Journal of Radiology Case Reports, 8(2), 1-29.*
3. Spicer, G., Kazim, M., Glass, L., et al. (2013). *Accuracy of MRI in defining tumor-free margin in optic nerve glioma surgery. Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery, 29(4), 277-280.*