

Neurocitoma central

Este tumor procede de un núcleo de neuronas localizadas en la zona subependimaria del suelo de los [ventrículos laterales](#) en torno al [foramen de Monro](#).

Epidemiología

0,25-0,5 % de todos los tumores intracraneales.

Edad entre 8 días a 67 años.

Clasificación

Por su localización:

Neurocitoma intraventricular

Neurocitoma extraventricular

Clínica

Por su crecimiento provoca hidrocefalia con obstrucción de dicho foramen y aparición de la clínica de hipertensión endocraneal donde la cefalea es el síntoma mas frecuente.

Diagnóstico

En imagen se caracteriza por una masa generalmente localizada en ventrículos laterales, aunque se hallan descrito casos en el 3er ventrículo e incluso extraventriculares que presenta calcificaciones muy visibles en los estudios mediante TC, con comportamiento de señal similar a la corteza cerebral en RM donde se identifican pequeños quistes y en ocasiones estructuras serpinginosas de vacío de flujo que corresponden a vasos y áreas hipointensas por el deposito cálcico.

Diagnóstico diferencial

El diagnóstico diferencial debe realizarse con otras tumoraciones de localización intraventricular, fundamentalmente ependimoma y oligodendroglioma.

Se cree que por la similitud al microscopio óptico que presentan el neurocitoma y el oligodendroglioma muchos tumores han sido erróneamente clasificados.

Las técnicas de microscopia electrónica e inmunohistoquímicas han despejado dichas dudas diagnósticas, presentando el neurocitoma central hallazgos como gránulos densos, microtúbulos y vesículas claras que indican su origen neuronal y marcadores muy específicos como la sinaptofisina.

Tratamiento

El tratamiento es quirúrgico, aunque las calcificaciones o adherencias afectan la resecabilidad quirúrgica completa del tumor (Qian y col., 2012).

La reintervención es una opción viable en los casos de enfermedad residual o recurrente pudiéndose evitar el uso de radioterapia en esta población joven, aunque la radiocirugía estereotáctica puede ser una terapia alternativa eficaz y segura para los casos recurrentes y residuales (Park y col., 2012; Qian y col., 2012).

En los casos raros en que existe un índice proliferativo muy alto, se ha propuesto la denominación de neurocitomas centrales atípicos en los cuales tiene sentido la radioterapia complementaria.

Pronóstico

De 82 pacientes operados entre 1984 y 2008, con una mediana de seguimiento de 61 meses (rango, 6-96 meses). La resección total se logró en el 48% de los pacientes, y la resección subtotal en el 52%. La tasa de supervivencia global a los 5 años fue del 93,8% (IC, 93,7-93,9 95%). La tasa de supervivencia libre de progresión a los 5 años fue de 92,1% (IC del 95%: 91,90 a 92,2) en los pacientes con resección total, en comparación con el 55,3% (IC del 95% 55,1-55,5) en los pacientes con resección subtotal ($p = 0,01$). La tasa global de complicaciones perioperatorias fue del 66%. Las principales causas de incapacidad postoperatoria fue algún grado de parálisis postoperatoria y / o afasia (39%), trastornos de la memoria (29%) e hidrocefalia (26%). La resección total no se asoció con una mayor tasa de complicaciones postoperatorias en comparación con la subtotal. Al final del seguimiento, el Karnofsky Performance Score fue al menos igual a 80 para el 90,6% de los pacientes evaluados ¹⁾

Bibliografía

Park, Hyung-Ki, and Steven D Chang. 2012. "Stereotactic Radiosurgery for Central Neurocytoma: a Quantitative Systematic Review." *Journal of Neuro-Oncology* (February 1). doi:10.1007/s11060-012-0803-x. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22302467>.

Park ES, Cho YH, Kim JH, Kim SJ, Khang SK, Kim CJ. Frontal transcortical approach in 12 Central Neurocytomas. *Acta Neurochir (Wien)*. 2012 Sep 5. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 22948746.

Qian, Haipeng, Song Lin, Maozhi Zhang, and Yong Cao. 2012. "Surgical Management of Intraventricular Central Neurocytoma: 92 Cases." *Acta Neurochirurgica* 154 (11) (September 2): 1951-1960. doi:10.1007/s00701-012-1446-6.

¹⁾

Lubrano V, François P, Loundou A, Vasiljevic A, Roche PH; French Society of Neurosurgery. Outcomes after surgery for central neurocytoma: results of a French multicentre retrospective study. *Acta Neurochir (Wien)*. 2013 Jul;155(7):1261-9. doi: 10.1007/s00701-013-1732-y. Epub 2013 May 21. PubMed PMID: 23689966.

From:

<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=neurocitoma_central

Last update: **2019/09/26 22:26**

