

Tumor pineal

[Neoplasia](#) en la región [pineal](#)

Epidemiología

3-8 % en niños (los más frecuentes son los [tumores de células germinales](#))

< 1% adultos los más frecuentes son los gliomas y los meningiomas

Los tumores que metastatizan son los de células germinales, ependimoma y tumores pineales propios.

Clasificación

Pineocitoma 9361/1 (WHO 1)

Tumor pineal parenquimatoso de diferenciación intermedia 9362/3 (WHO 2-3)

Pineoblastoma 9362/3 (WHO 4)

Tumor papilar de la región pineal 9395/3*

- Células gliales

Astrocitomas

Oligodendroglioma

[Quiste glial](#)

- Aracnoides

Meningioma

[Quiste aracnoideo](#)

- Epéndimo

Ependimoma

- Resto de células germinales

Coriocarcinoma

[Germinoma](#)

Carcinoma embrionario

Tumor seno endodérmico (Yolk Sac Tumor)

Teratoma

La región pineal es un sitio inusual para una [metástasis cerebral](#), pero debe considerarse en el diagnóstico diferencial de tumores de la región pineal (Samanci y col., 2011).

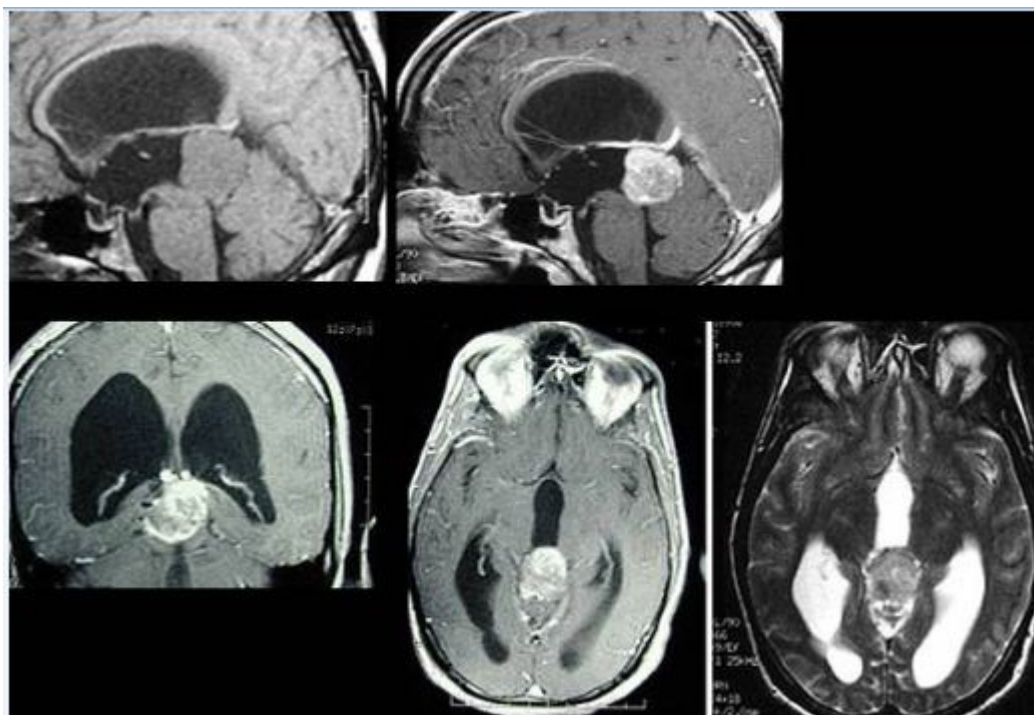
Clínica

Hidrocefalia

Síndrome de Parinaud

Pubertad precoz entumores de células germinales por el efecto luteinizante de la Gonadotrofina corionica

Diagnóstico



La determinación de [marcadores tumorales](#) en sangre o [líquido cefalorraquídeo](#) son insuficientes para establecer un diagnóstico de certeza:

Aumento de la Gonadotrofina corionica, HCG/B-HCG: coriocarcinoma y el germinoma

Aumento de la AFP: Tumor seno endodérmico (Yolk Sac Tumor, carcinoma embrionario y teratomas de forma ocasional).

Tratamiento

La resección de un tumor pineal requiere una exigente planificación preoperatoria para seleccionar el

abordaje quirúrgico óptimo y maximizar la resección y reducir al mínimo la morbilidad.

Las consideraciones incluyen la anatomía específica del paciente, la extensión y las relaciones del tumor, y las técnicas que puedan ser empleadas durante la resección.

El **abordaje infratentorial supracerebeloso** ofrece un pasillo directo a los tumores pineales caudales a las venas profundas, mientras que los que invaginan la placa tectal en dirección caudal se abordan mejor mediante la vía occipital transtentorial.

Hidrocefalia: drenaje ventricular externo que previene la metastasis y evita un drenaje permanente ya que la mayoría no desarrolla hidrocefalia tras la extirpación quirúrgica del tumor.

Indicaciones

Controvertido:

Todos son candidatos a resección excepto los germinomas.

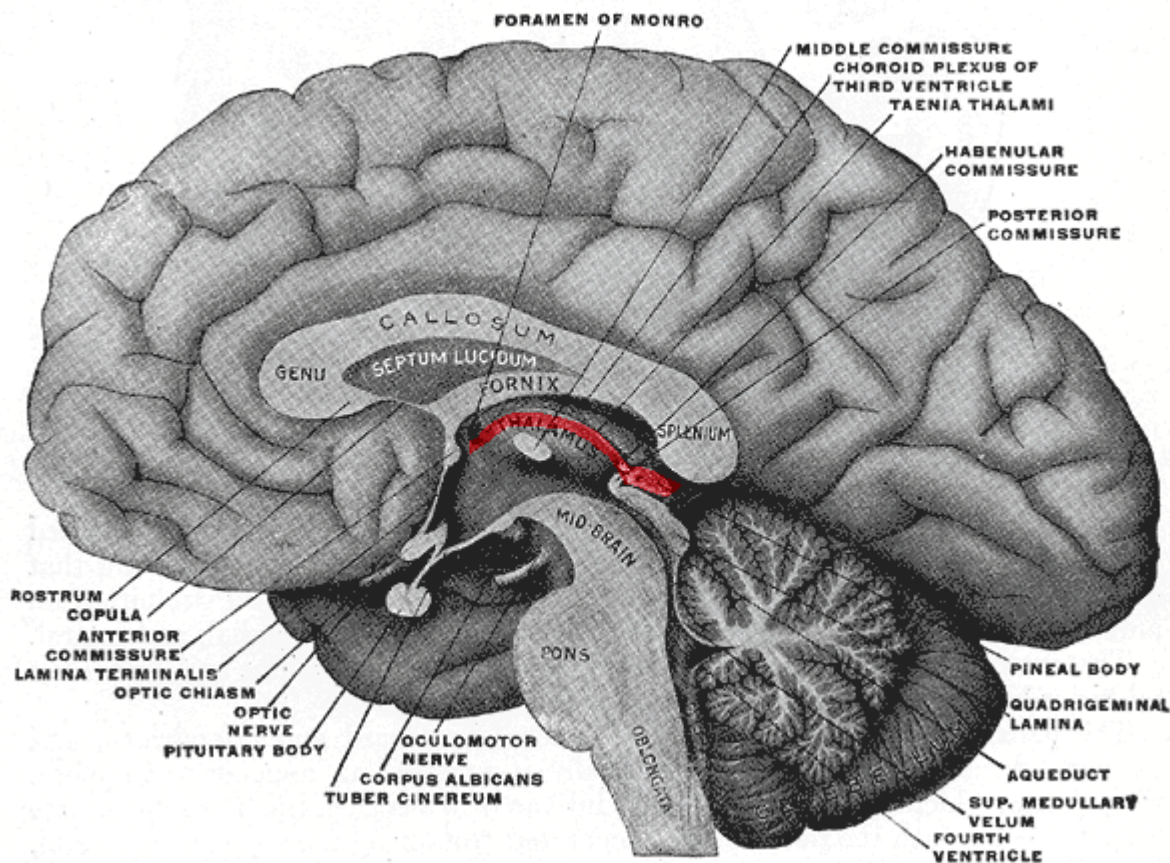
Punción estereotáctica

Puede servir para una biopsia (muy peligroso por las abundantes venas existentes).

El abordaje endoscópico puede representar una opción efectiva. Sin embargo, la extirpación del tumor debe limitarse a casos muy seleccionados (quística, poco vascularizada, y / o menor de 2,5 cm) (Chibbaro y col., 2012).

Extirpación con DVE previo

Consideraciones quirúrgicas importantes:



La base de la pineal es la pared posterior del III ventrículo.

El esplenio del cuerpo calloso está arriba

El tálamo a ambos lados.

La pineal se proyecta hacia la cisterna cuadrigémina a nivel pósteroinferior

Resección endoscópica

Permite la manipulación bimanual del tumor para la resección. Esto contrasta con el método establecido de biopsia por vía intraventricular.

Se puede realizar en posición sentada por vía subtorcular.

El endoscopio se maneja con la mano izquierda y con la derecha el resto de instrumentos (Sood y col., 2011).

Radioterapia

Controvertido:

Hay autores que prefieren irradiar con 5 Gy y ver si responde, otros prefieren una biopsia.

No aplicar radioterapia si no es claramente maligno, y en niños menores de 3 años

Bibliografía

Chibbaro, S, F Di Rocco, O Makiese, A Reiss, P Poczos, G Mirone, F Servadei, et al. 2012.

“Neuroendoscopic management of posterior third ventricle and pineal region tumors: technique, limitation, and possible complication avoidance.” *Neurosurgical Review* (January 19).

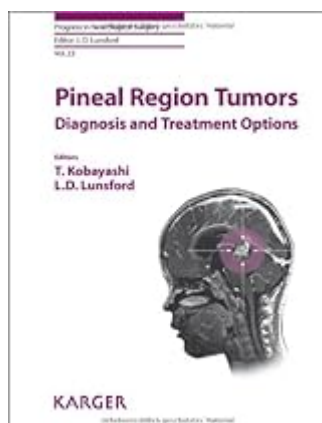
doi:10.1007/s10143-011-0370-1. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22258494>.

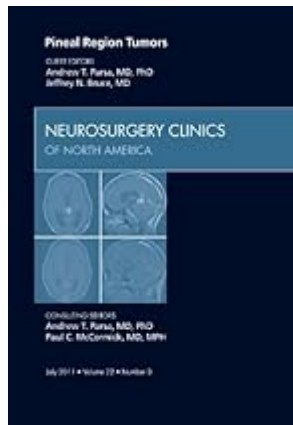
Samanci, Y, C Iplikcioglu, E Ozek, D Ozcan, and B Marangozoglu. 2011. “Lung carcinoma metastasis presenting as a pineal region tumor.” *Neurocirugía (Asturias, Spain)* 22 (6) (December): 579-582.

Sood, Sandeep, Mark Hoeprich, y Steven D Ham. 2011. Pure endoscopic removal of pineal region tumors. *Child's Nervous System: ChNS: Official Journal of the International Society for Pediatric Neurosurgery* (Mayo 24). doi:10.1007/s00381-011-1490-1.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21607639>.

Libros recomendados





Casos clínicos

I7430

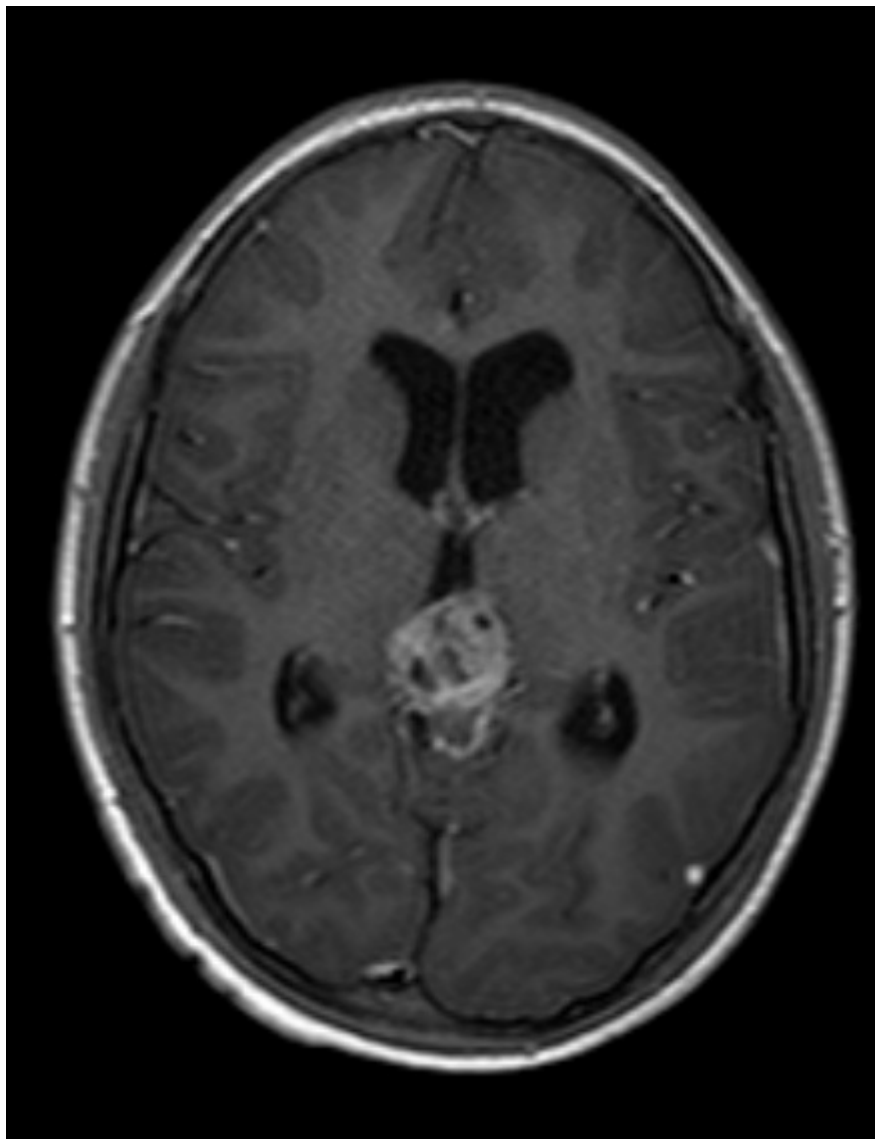
Hidrocefalia obstructiva. Tumor pineal

Niño de 10 años que ingresa por cuadro de hidrocefalia obstructiva secundaria a compresión por tumor de la **glándula pineal**.

Cefalea holocraneal en ocasiones paroxística y asociado en 2 ocasiones con vomitos. Los familiares lo notan más somnoliento, con empeoramiento de la diplopía

GCS 15, Paresia de VI para derecho y diplopía a la mirada extrema derecha

TAC craneal Ocupación parcial del tercer ventrículo por una masa de partes blandas, sugestiva de corresponder a pinealoma que asocia mínima dilatación del tercer ventrículo y de los ventrículos laterales en relación con hidrocefalia obstructiva.



Todas las secuencias ponen de manifiesto una tumoración de 3 cm de diámetro que se localiza a la altura de la glándula pineal. Se trata de una lesión principalmente hipointensa en T1, ligeramente hiperintensa en T2 y FLAIR. Tras la administración de gadolinio, la lesión capta contraste de manera intensa, pero inhomogénea. La difusión no permite hacer una valoración correcta de la lesión debido a los artefactos provocados por la presencia de material metálico en relación con una ortodoncia. Hay compresión extrínseca del acueducto de Silvio que entraña dilatación del III ventrículo y otros ventrículos laterales.

Se solicita estudio eje hipotálamo-hipofisario (endocrinológico) previo a cirugía.

From:

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

Permanent link:

http://neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=tumor_pineal

Last update: **2019/11/21 08:18**

