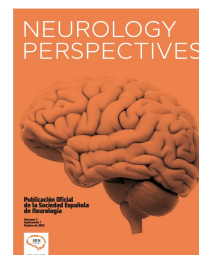




Neurology perspectives



100 - TUMOR O NO TUMOR, ESA ES LA CUESTIÓN

Rodrigo Lara, H.¹; de Hita Santabaya, A.I.²

¹Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ²Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Son Llàtzer.

Resumen

Objetivos: Paciente de 78 años que es estudiado por deterioro cognitivo en contexto de patología psiquiátrica. En pruebas de imagen se identifican infartos isquémicos agudos en sustancia blanca cerebelosa y en sustancia blanca hemisféricas, así como una lesión infiltrativa de probable origen neoplásico a nivel del cerebelo y tronco.

Material y métodos: Tras el fallecimiento del paciente, se solicita autopsia limitada a la cavidad craneal. Se realiza la extracción del encéfalo en el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Universitario de Son Llàtzer (Mallorca) y se envía para estudio neuropatológico al Banco de Cerebros de la Región de Murcia.

Resultados: El estudio histológico revela en la sustancia blanca cerebelosa un infarto agudo-subagudo de 1,5 cm de tamaño, con una intensa reacción glial perilesional que se expande por toda la sustancia blanca cerebelosa, así como por los tractos de sustancia blanca del tronco encefálico. La proliferación celular no muestra criterios de malignidad. No se observa atipia, mitosis, necrosis ni proliferación vascular y, además, parece respetar la arquitectura de las estructuras. Por lo que se considera una transformación pseudotumoral de la reacción glial. Como hallazgos adicionales se identifican cambios de tipo Alzheimer (NIA/AA A2B3C2) y ARTAG.

Conclusión: Una vez descartado el origen neoplásico de la lesión, el diagnóstico diferencial se plantea entre lesiones benignas con presentación pseudotumoral. Aunque raro, los infartos de gran tamaño en áreas profundas, especialmente en el cerebelo, pueden generar una reacción glial alrededor de la lesión que evoluciona con transformación pseudotumoral y una imagen radiológica e histológica de extensa infiltración.