



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**“RUTA DIAGNOSTICO TUMORES CEREBRALES”**

**DOCENTE: DRA. MONICA GORDILLO RENDON.**

**MATERIA: NEUROLOGÍA.**

**TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.**

## RUTA DIAGNOSTICA.

Son las neoplasias más frecuentes en niños, después de las leucemias.

Con el diagnóstico oportuno y tratamiento interdisciplinario adecuados hasta el 53% de los niños con tumores cerebrales infantiles quedan libres de actividad tumoral.

¿Se presenta cefaleas, signos de focalidad neurológica (afasia, hemiparesia) o crisis convulsivas, HTIC?

SI

Realizar cuidadoso examen neurológico, estudios de imagen (TAC o RM), biopsia.

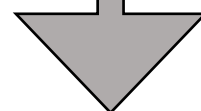
Manifestaciones clínicas.

- **GLIOBLASTOMA MULTIFORME:** Cefalea, Náuseas o vómitos, convulsión, HTIC.
- **MEDULOBLASTOMA:** pérdida de la atención, vomito, cefalea matutina, marcha torpe, caídas frecuentes, diplopía y estrabismo.
- **ASTROCITOMA:** convulsión focal o generalizada, cefaleas y los signos de incremento de la presión intracraneal.
- **PINEALOMA:** incapacidad para mirar hacia arriba y pupilas un poco dilatadas que reaccionan a la acomodación pero no a la luz (síndrome de Parinaud), ataxia de las extremidades, movimientos coreicos o debilidad espástica, pubertad precoz.
- **SCHWANNOMA VESTIBULAR (NEUROMA ACÚSTICO):** Puede afectar de manera esporádica el nervio vestibulococlear, y del mismo modo puede afectar cualquier otro craneal (en particular el trigémino) o cualquier raíz nerviosa espinal, pérdida de la audición, cefales, perturbación del sentido del equilibrio, inestabilidad de la marcha, vértigo relacionado con náusea, vómito y presión en el oído.
- **ADENOMA HIPOFISARIO:** Anormalidades visuales (hemianopsia bitemporal completa o parcial), convulsiones por indentación del lóbulo temporal, rinorrea del líquido cefalorraquídeo por erosión de la silla turca y diabetes insípida, hipotermia y somnolencia por compresión hipotalámica.

NO

Atender enfermedad de acuerdo a motivo de consulta.

Diagnostico.



• **GLIOBLASTOMA MULTIFORME:**

- **Laboratorio:** LCR (más de 100 mg/100 ml) así como pleocitosis ocasional de 10 a 100 células o más.
- **Imagenología:** En la RM se observa masa heterogénea, con un centro que es hipointenso en comparación con el encéfalo con un grosor irregular o un anillo delgado de intensificación, y está rodeada por edema.
- **Diagnostico confirmatorio:** Estudio histopatológico.

• **MEDULOBLASTOMA:**

- **Imagenología:** En la RM se observa alta intensidad de la señal tanto en secuencias T1 como T2, intensificación heterogénea pero de menor extensión que la típica de los gliomas y localización típica adyacente al cuarto ventrículo y crecimiento en su interior con forma de hongo.

• **ASTROCITOMA:**

- **Laboratorio:** LCR es acelular y en ocasiones aumento de la presión y del contenido de proteínas.
- **Imagenología:** En la secuencia T1 de la RM son isointensos o hipointensos, y en las secuencias T2, hiperintensos.

• **PINEALOMA:**

- **Laboratorio:** El LCR o el suero puede mostrar concentraciones elevadas de gonadotropina coriónica humana  $\beta$  o fetoproteína  $\alpha$ .
- **Imagenología:** Se realiza mediante gammagrafía TC y RM.

• **SCHWANNOMA VESTIBULAR (NEUROMA ACÚSTICO):**

- **Imagenología:** La TC intensificada con contraste identifica casi todos los neuromas acústicos que miden más de 2 cm de diámetro y que se proyectan más de 1.5 cm hacia el ángulo pontocerebeloso.

• **ADENOMA HIPOFISARIO:** RM y TAC.

**Tratamiento.**

• **GLIOBLASTOMA MULTIFORME:**

- Citorreduccion que se combina con aplicación de un haz externo y quimioterapia (carmustina o lomustina).
- Dexametasona en dosis de 4 a 10 mg cada 6 a 12 horas.

• **MEDULOBLASTOMA:** Resección máxima del tumor con adición de quimioterapia y radioterapia.

• **ASTROCITOMA:** Cirugía y radiación.

• **PINEALOMA:** El empleo del microscopio operatorio ahora hace posible reseccarlas mediante un acceso supracerebeloso o transtentorial.

• **SCHWANNOMA VESTIBULAR (NEUROMA ACÚSTICO):** Resección quirúrgica (operación microquirúrgica suboccipital transmeatal).

• **ADENOMA HIPOFISARIO:** Varía con el tipo y el tamaño del tumor hipofisario, el estado de los sistemas endocrino y visual, y la edad y los planes de procreación de los pacientes.

## Bibliografía.

1. *Diagnóstico, Tratamiento inicial y Prevención de los Tumores Cerebrales Infantiles en el Primer y Segundo Nivel de Atención.* México: Secretaria de Salud; 2008.
2. Allan, H., & Robert, H. (2007). *Principios de neurología de Adams y Victor.* Londres: Mc Graw Hill.