

**NOMBRE DEL ALUMNO: JOANA  
LIZETH JIMENEZ JUAREZ**

**NOMBRE DEL TEMA.  
NEUROPLASIA SNC**

**PARCIAL. 3ER**

**NOMBRE DEL PROFESOR:  
VICTOR MANUEL NERY  
GONZALEZ**

**LICENCIATURA: LIC EN  
ENFERMERIA**

**CUATRIMES: 5TO**



**CUADRO  
SINOPTICO**

# NEOPLASIA DEL SNC

## DEFINICION

Los tumores del sistema nervioso central (SNC) representan el 2% de todas las neoplasias. Parecen ser cada vez más frecuentes, no tanto por un verdadero incremento en su incidencia

## CLASIFICACION

Los tumores se forman debido a la multiplicación anormal de células y pueden comenzar en distintas partes del encéfalo o la médula espinal. El encéfalo y la médula espinal forman el sistema nervioso central (SNC). Los tumores pueden ser benignos (no cancerosos) o malignos (cancerosos)

## NEOPLASIAS BENIGNAS

Su nombre acaba en el sufijo -oma y se denominan según el origen del tejido del que procedan, pueden ser: fibroma (tejido conjuntivo fibroso), mixoma (tejido conjuntivo laxo), lipoma (tejido adiposo), condroma (tejido cartilaginoso), osteoma (tejido óseo), hemangioma (vasos sanguíneos), linfangioma (vasos linfáticos), meningioma (meninges)

## TUMORES DE ORIGEN EPITELIAL:

**Adenoma:** a la neoplasia benigna que se origina de glándulas, de un epitelio glandular secretor o forma microscópicamente estructuras glandulares .

## PAPILOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS Ó PAVIMENTOSAS:

a la neoplasia benigna que se origina de un epitelio de revestimiento escamoso y que a su vez crece como proyecciones digitiformes o verrucosas visibles micro o macroscópicamente sobre la superficie de un epitelio.

## PAPILOMA DE CÉLULAS TRANCISIONALES:

a la neoplasia benigna que se origina de un epitelio transicional ( de vejiga por ejemplo) y crece también formando estructuras digitiformes .

## CISTOADENOMA ( CISTO : QUISTE ):

a la neoplasia benigna de origen epitelial glandular que crece formando tumores enteramente quísticos como por ejemplo los del ovario.

## ADENOCARCINOMA:

si se originan de glándulas , de un epitelio glandular secretor o forma patrón glandular.

## CARCINOMA DE CÉLULAS TRANCISIONALES :

originado de un epitelio de revestimiento transicional.

# NEOPLASIA A DEL SNC

## NEOPLASIAS MALIGNAS

- Las neoplasias que derivan de los tejidos mesenquimatosos o mesodermo se denominan sarcomas (del griego sarcos, "carnoso"); por ejemplo: fibrosarcoma, mixosarcoma, liposarcoma, condrosarcoma, osteosarcoma, angiosarcoma, lifangiosarcoma, sinoviosarcoma, leiomioma, rabdomiosarcoma.
- Las neoplasias malignas de origen epitelial, derivadas de cualquiera de las tres capas germinales del embrión, se denominan carcinomas; por ejemplo: carcinoma epidermoide o escamoso etc.

## GLIOMA DEL TRONCO ENCEFÁLICO (POR LO GENERAL DE GRADO ALTO):

el glioma del tronco encefálico se forma en el tronco encefálico, que es la parte del encéfalo conectada a la médula espinal. A menudo es un tumor de grado alto que se disemina mucho por el tronco encefálico. Los gliomas del tronco encefálico son raros en los adultos.

## TUMOR ASTROCÍTICO PINEAL (DE CUALQUIER GRADO):

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua.

## TUMOR ASTROCÍTICO PINEAL (DE CUALQUIER GRADO):

el tumor astrocítico pineal se forma en el tejido que rodea la glándula pineal y puede ser de cualquier grado. La glándula pineal es un órgano diminuto del encéfalo que elabora melatonina, una hormona que ayuda a controlar el ciclo del sueño y la vigilia.

## ASTROCITOMA PILOCÍTICO

el astrocitoma pilocítico crece de forma lenta en el encéfalo o la médula espinal. En ocasiones tiene forma de quiste y pocas veces se disemina a los tejidos cercanos.

## OLIGODENDROGLIOMA

El oligodendroglioma crece de forma lenta, pero a menudo se disemina a los tejidos cercanos. Las células tumorales tienen un aspecto similar al de las células normales.

## OLIGOASTROCITOMA (GRADO II):

el oligoastrocitoma es un tumor de crecimiento lento. El aspecto de las células tumorales es similar al de las células normales.

## OLIGOASTROCITOMA ANAPLÁSICO (GRADO III):

el oligoastrocitoma anaplásico crece rápido y se disemina a los tejidos cercanos. Las células tumorales tienen un aspecto diferente al de las células normales. Este tipo de tumor tiene un pronóstico más precario que el del oligoastrocitoma (grado II).

# NEIPLASIA DEL SNC

## FISIOPATOLOGÍA

Los gliomas juegan un papel importante en los tumores cerebrales primarios. Los nuevos avances en la patogénesis y asociaciones genéticas han permitido establecer algunas teorías que conducen a los mecanismos de producción de la enfermedad en gliomas. Estudios recientes muestran que las células cancerosas se originan a partir de células madre tumorales, que son células neurales indiferenciadas. Se han descrito diferentes mutaciones que conducen a la dediferenciación histológica, la cual culmina con el establecimiento de clonas de células neurales cancerosas

## SÍNTOMAS

- cefalea,
- náusea o vómito
- crisis convulsivas

## DIANOSTICOS

Estos estudios además son fundamentales porque proporcionan información para la planeación preoperatoria, así como de la probable etiología, aunque finalmente el diagnóstico definitivo lo da el estudio histopatológico.<sup>42</sup>

## TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA

es útil como estudio de abordaje inicial, en el que generalmente se identifica una lesión, su localización y su morfología

## RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR

Resonancia magnética (RM) con gadolinio: es el estudio de elección para el diagnóstico de un tumor del SNC, así como de las características que pueden orientar a la etiología.

## TRATAMIENTO

Las tres líneas de tratamiento específico para tumores primarios del SNC son

- la cirugía.
- La radioterapia.
- Quimioterapia.

El manejo depende de la localización, la histopatología y las características del tumor.

## BOBLOGRAFIA

- <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cerebro/paciente/tratamiento-cerebro-adultos-pdq>
- <http://www.patologiafcm.com.ar/wp-content/uploads/downloads/2012/04/Neoplasia.pdf>
- ANTOLOGIA