



PEROPERATORIAS: los problemas de la urgencia

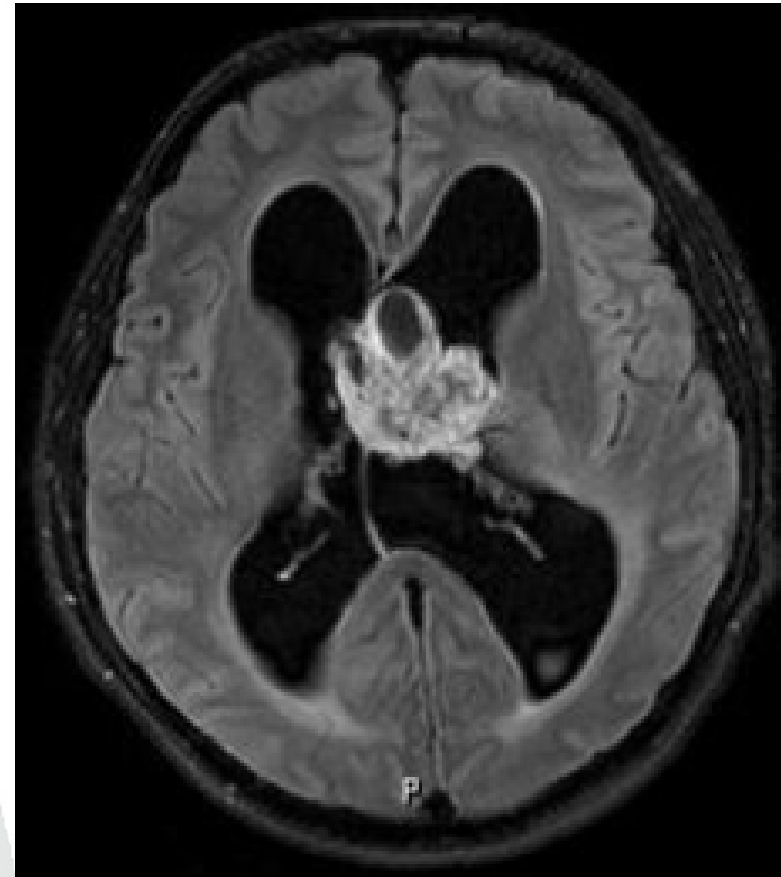
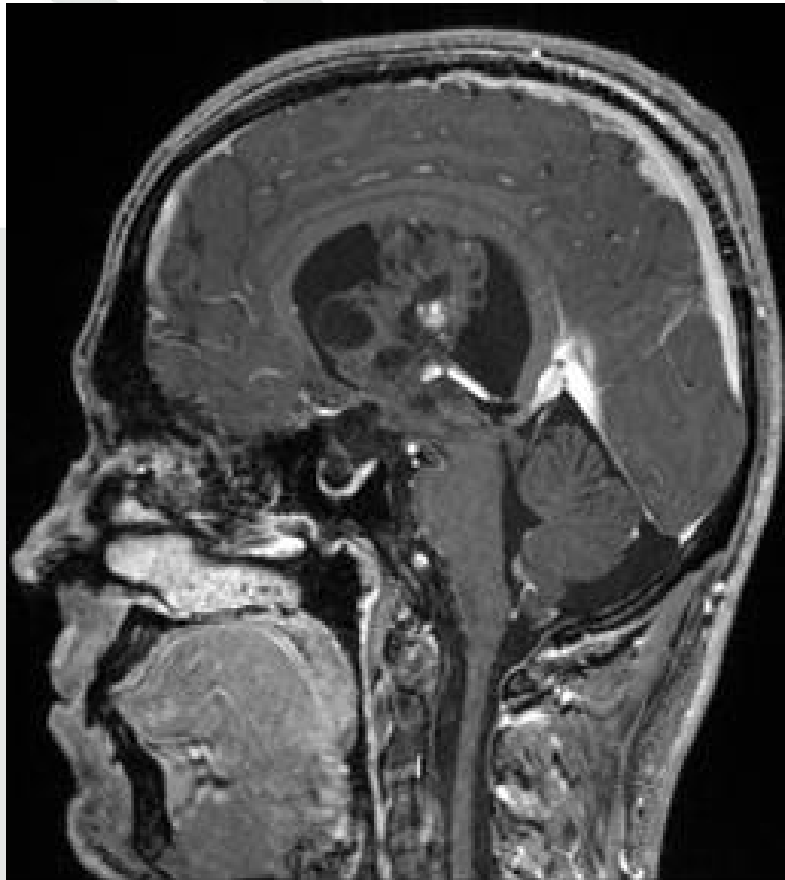
Adela Saco Álvarez



- Hombre de 29 años, natural de Marruecos, sin antecedentes patológicos de interés
- Clínica de inestabilidad de la marcha



RMN





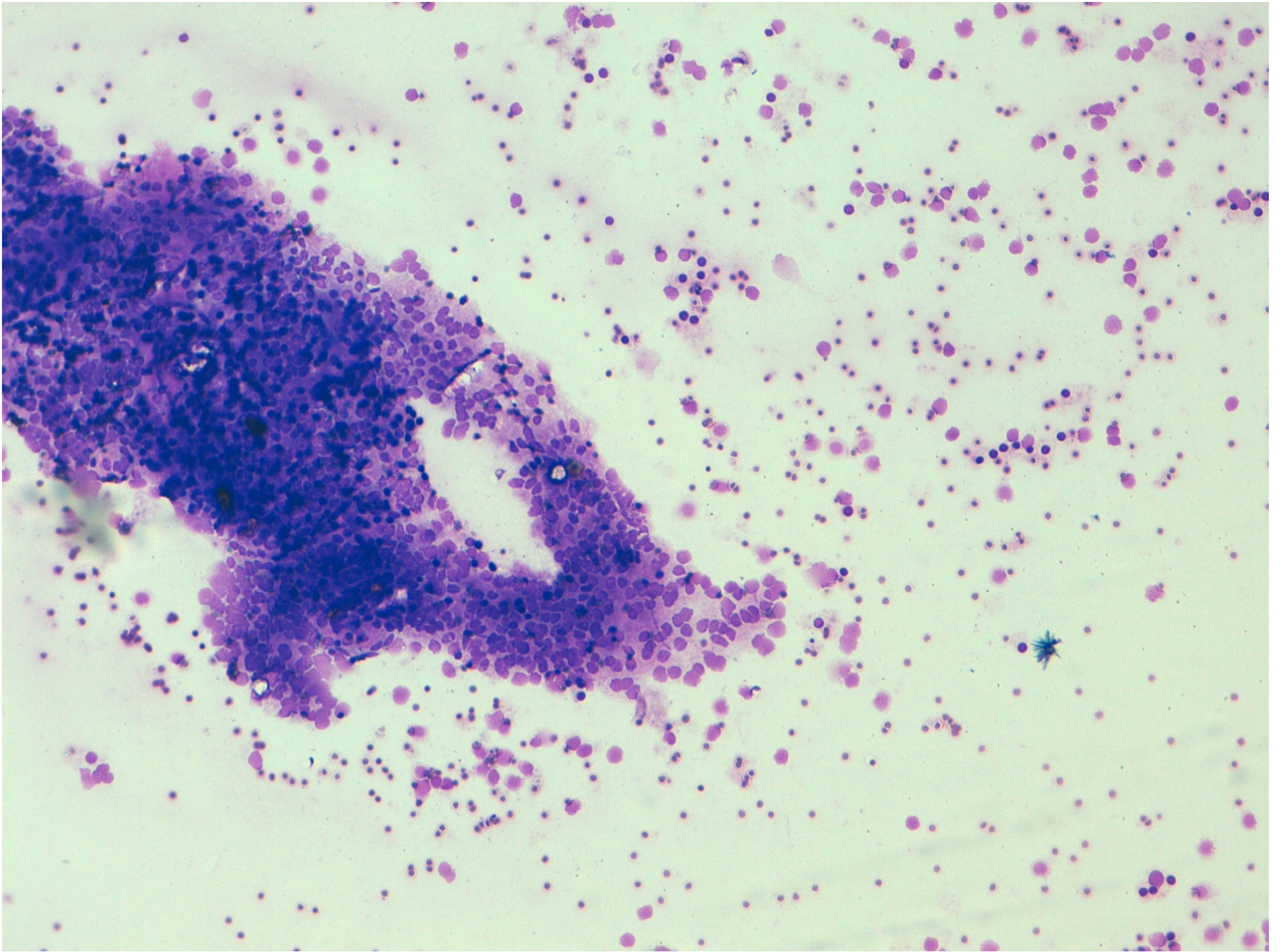
Peroperatoria

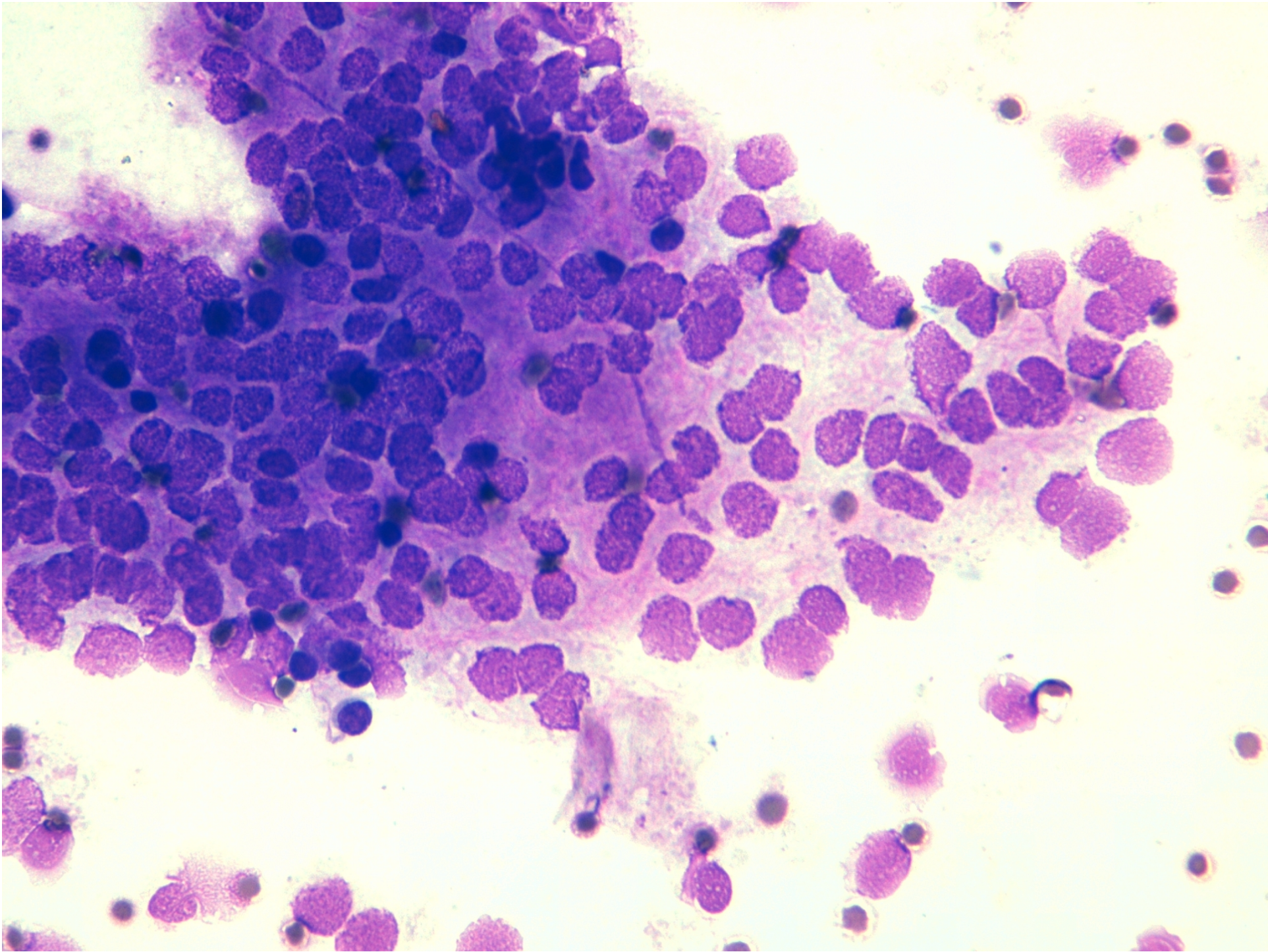
- Fragmento tisular blanquecino y de consistencia blanda, que mide 2x1.5x0.6cm



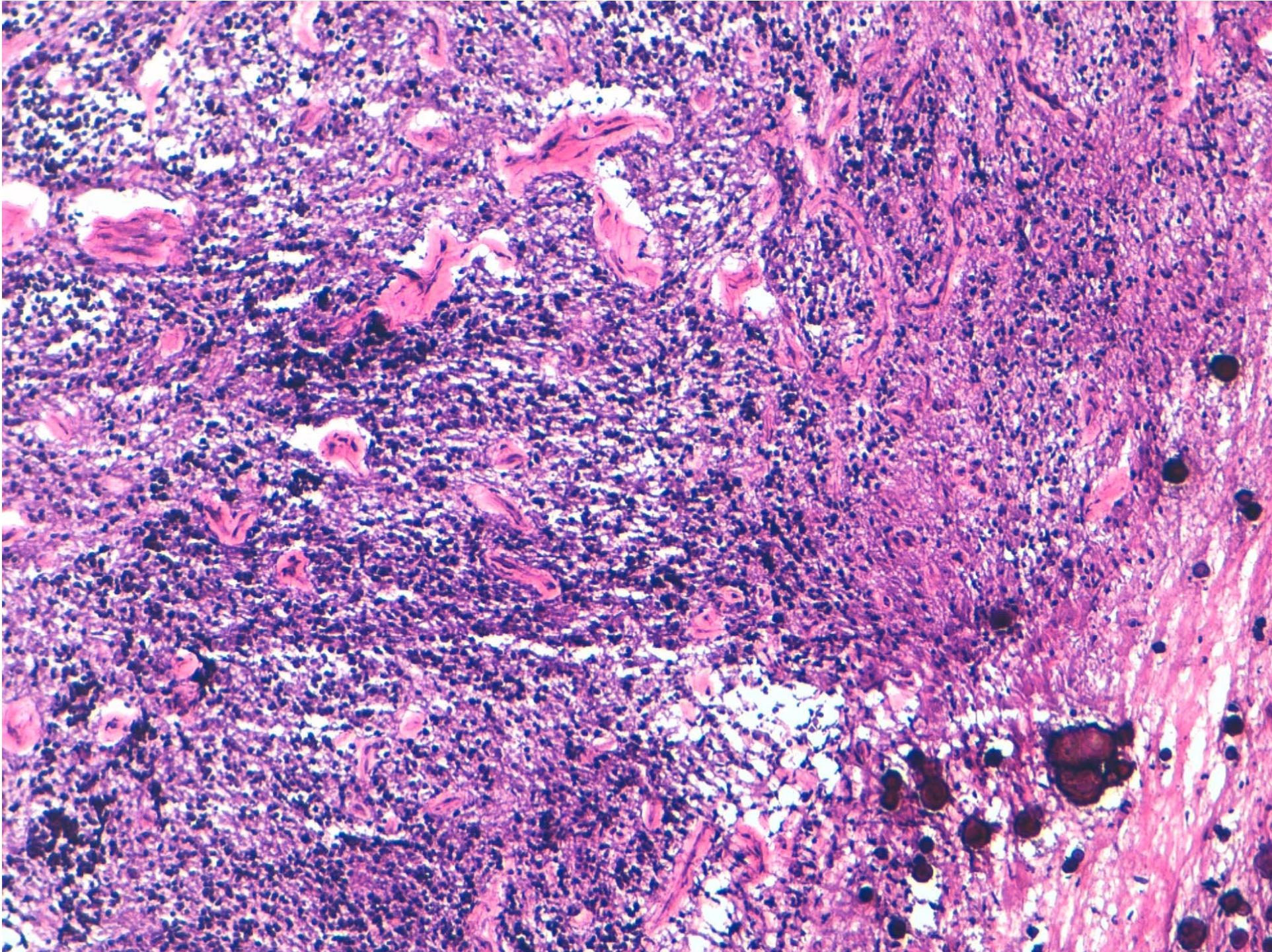
Lesiones intraventriculares

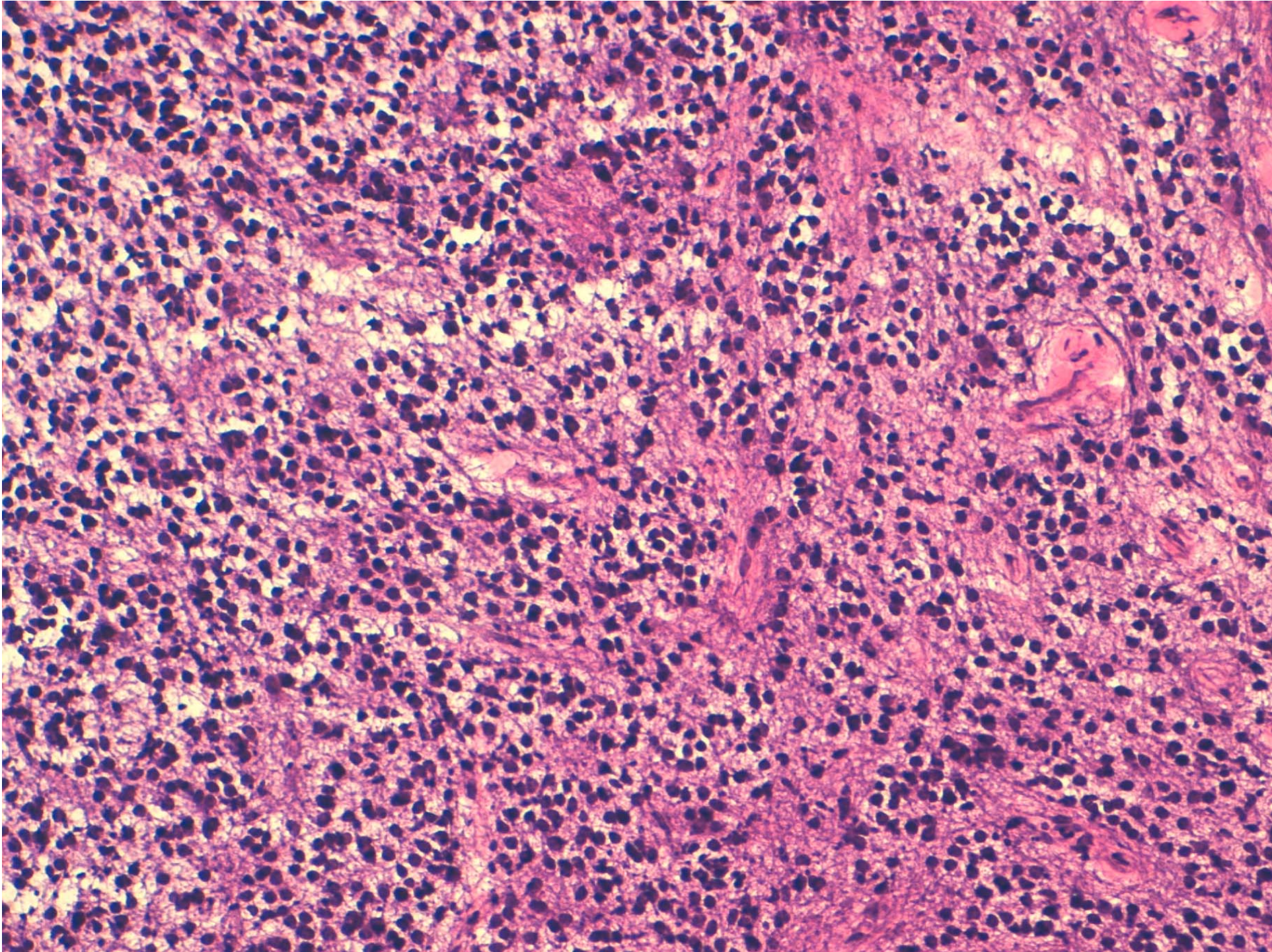
- Neurocitoma central
- Astrocitoma gigantocelular subependimario
- Papiloma de plexos coroideos
- Carcinoma de plexos coroideos
- Subependimoma
- Meningioma
- Otros

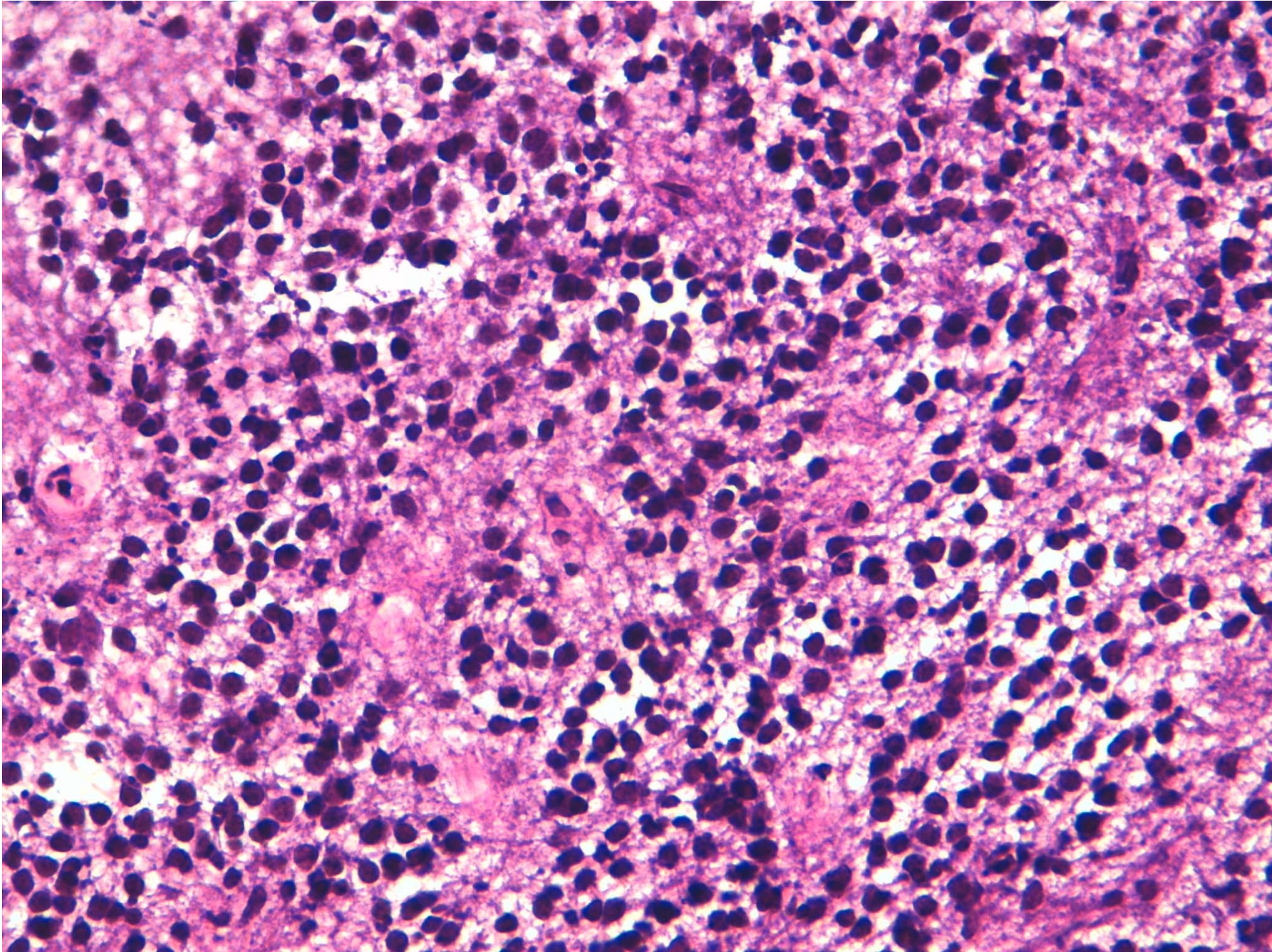










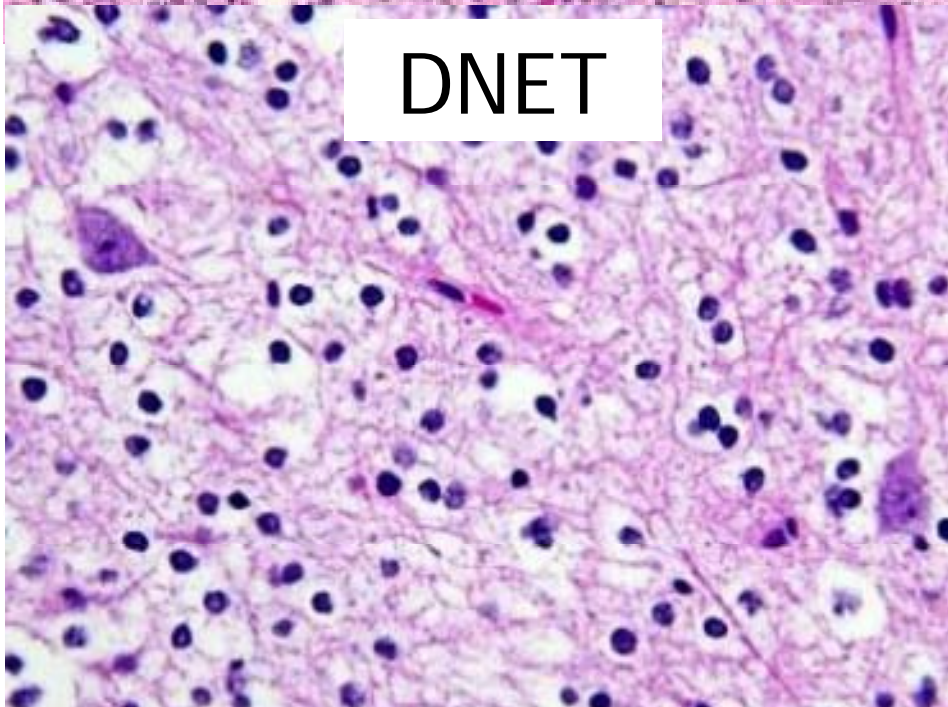
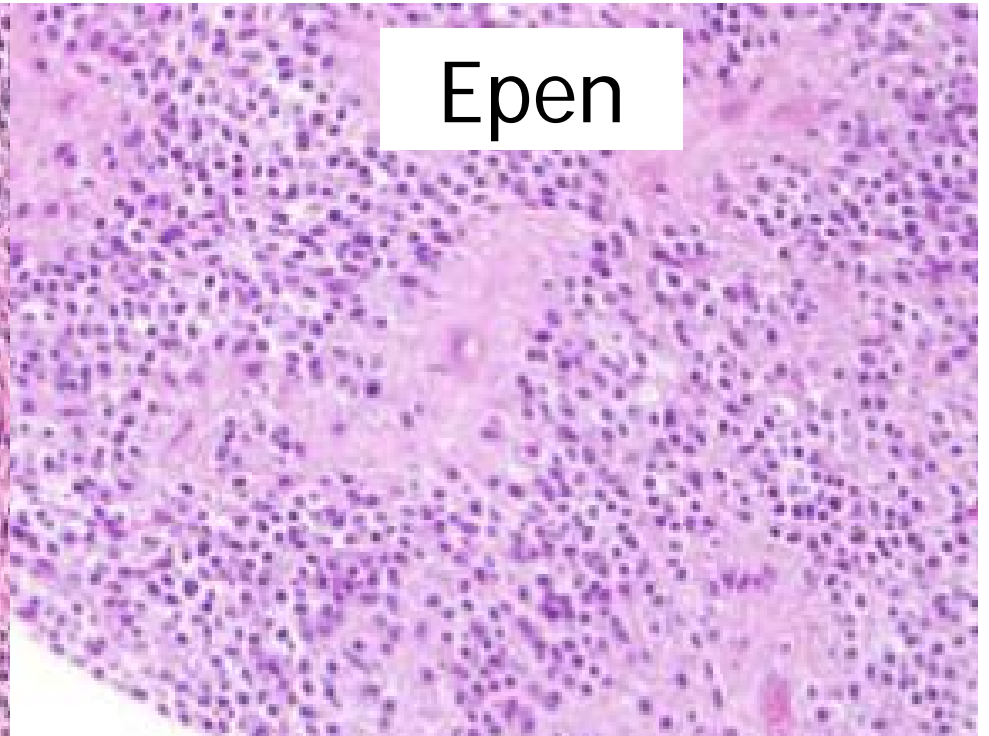
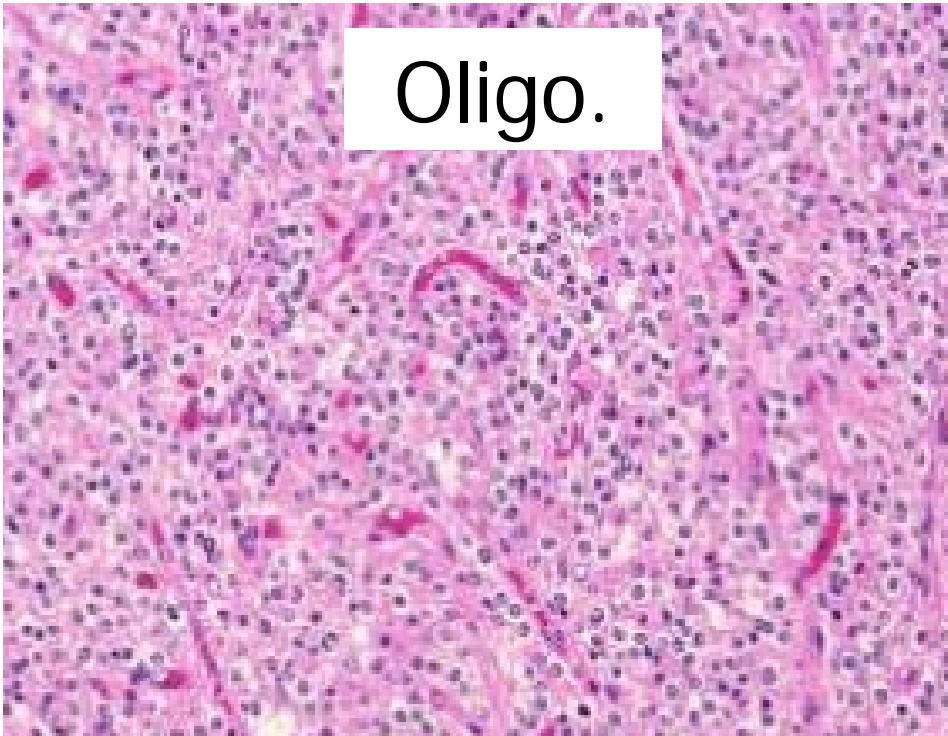


Oligo.

Epen

DNET

Ad. Hip.





Diagnóstico diferencial morfológico

- Oligodendroglioma
- Tumor neuroepitelial disembrionárico
- Ependimoma de células claras
- Neurocitoma central
- Metástasis de carcinoma renal de células claras
- Linfoma de sistema nervioso central
- Astrocitoma difuso
- Meningioma de células claras
- Adenoma hipofisario

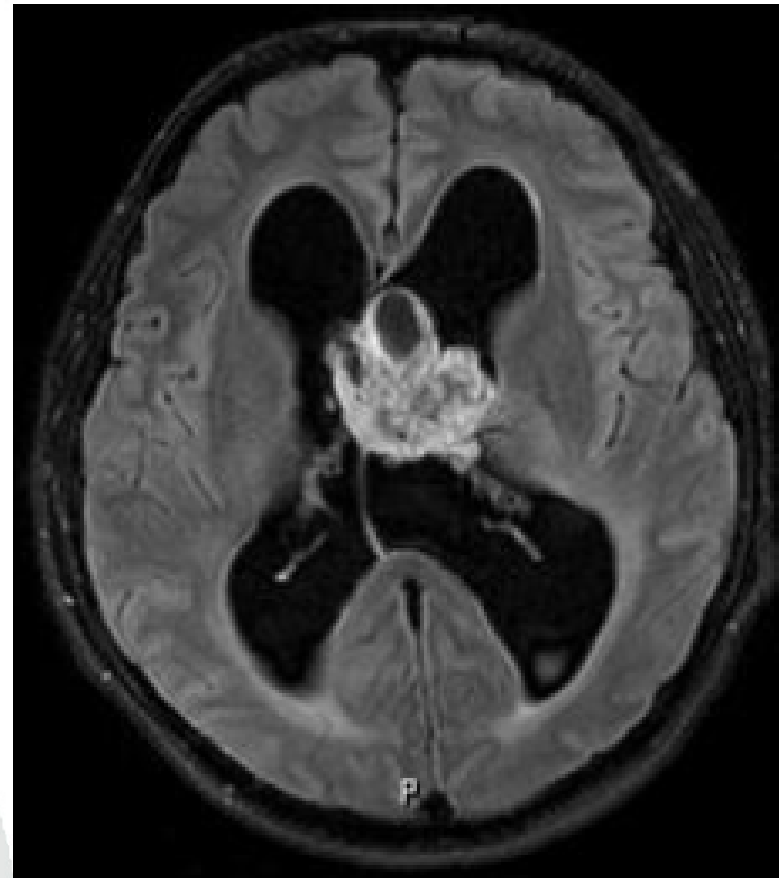


Histología tipo oligodendroglioma

- Proliferación celular densa y homogénea
- Células pequeñas con núcleo redondo y halo perinuclear, citoplasma escaso
- Capilares anastomosados
- Pseudorosetas perivasculares
- Áreas acelulares con matriz fibrilar fina
- Calcificaciones tipo psamoma



RMN

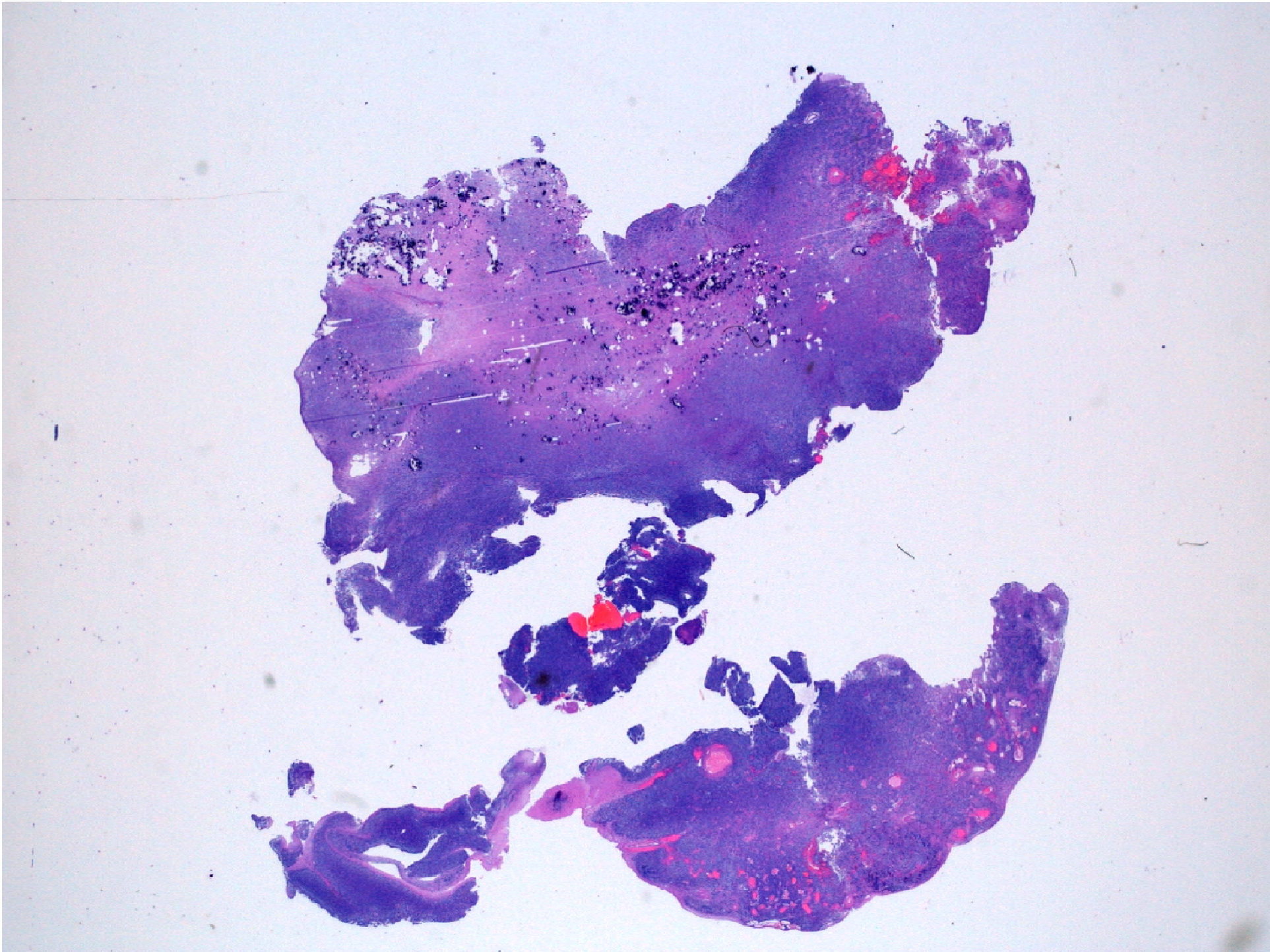


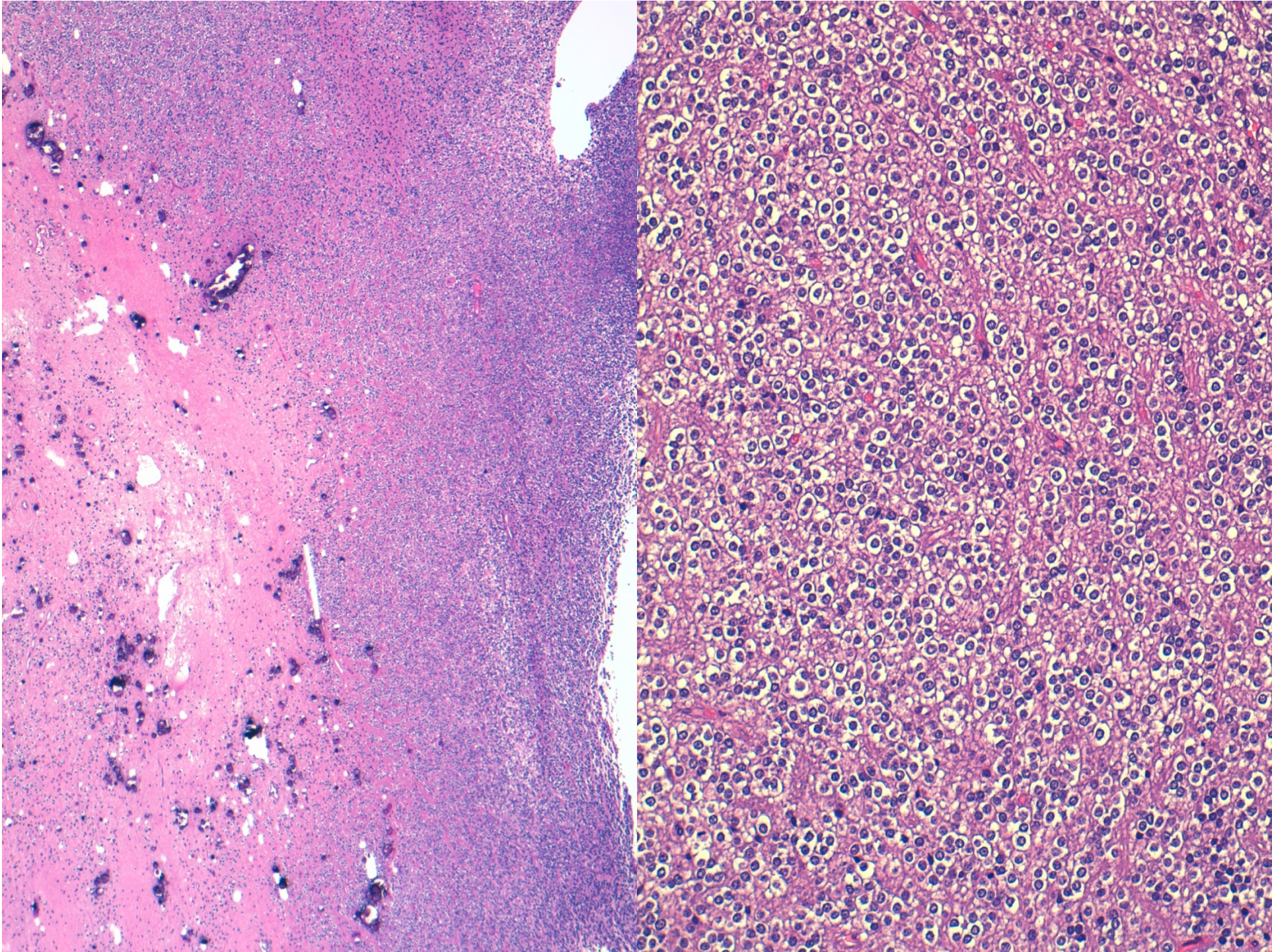


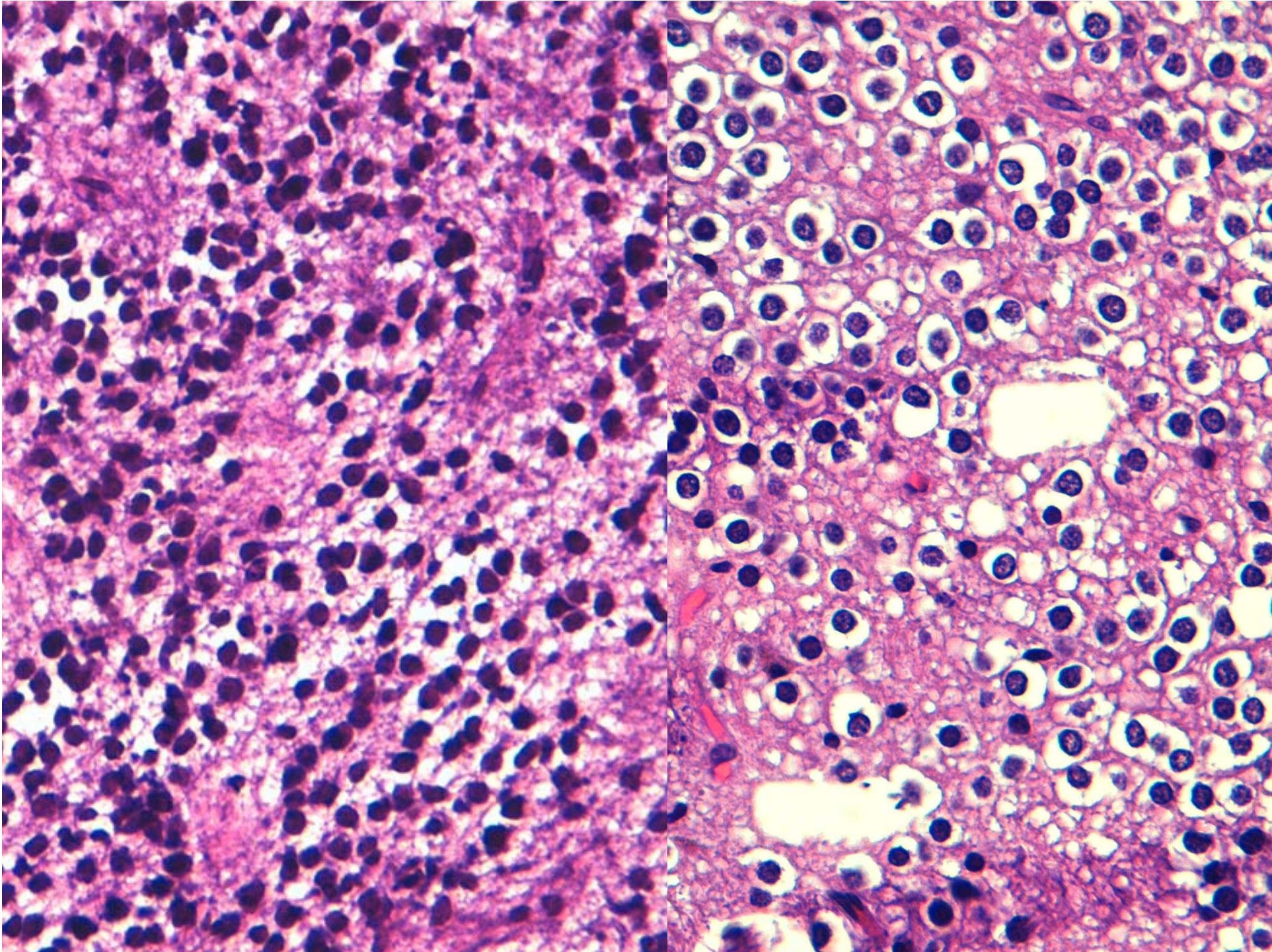
Orientación diagnóstica peroperatoria

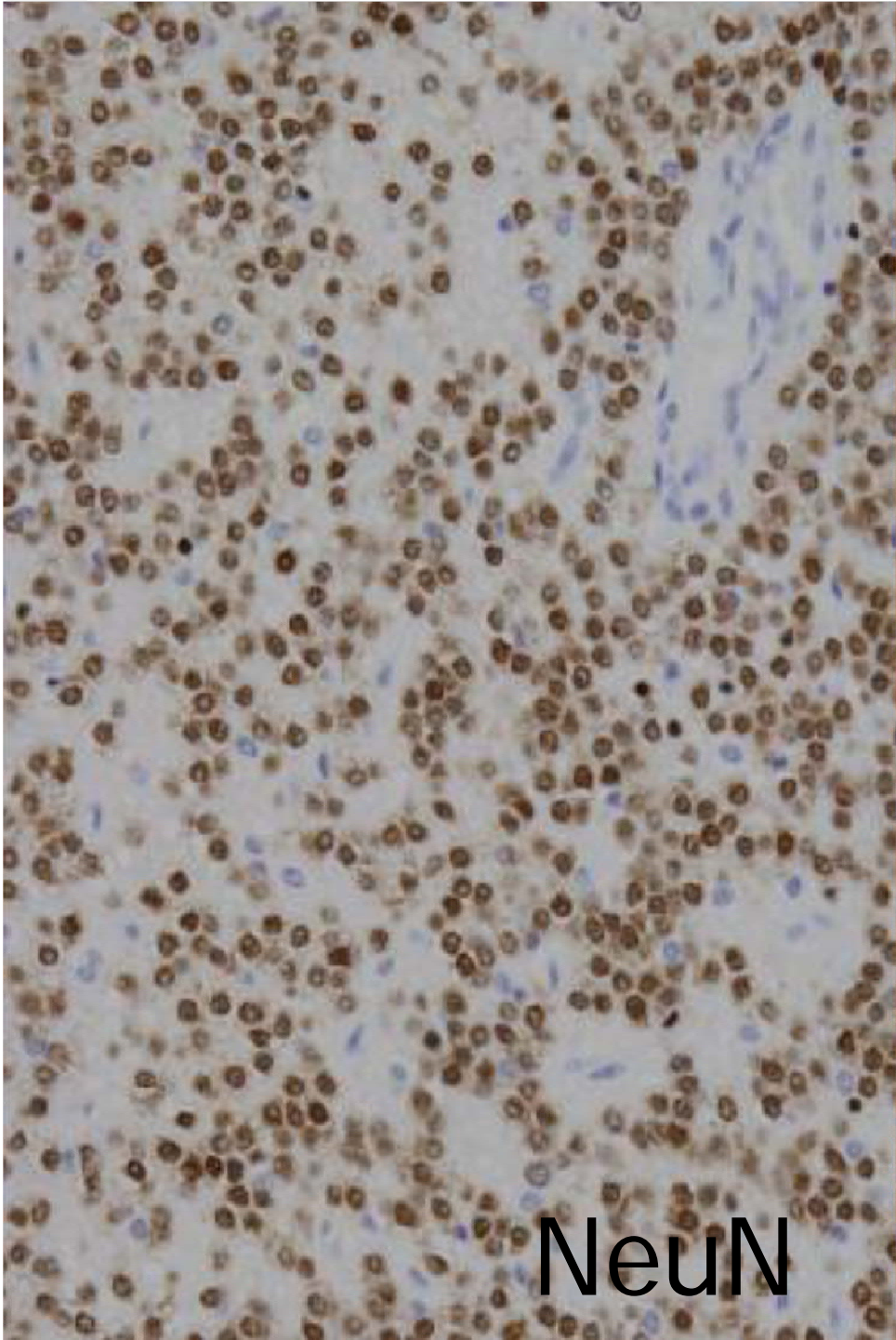
**Proliferación neoplásica monomorfa
sugestiva de:**

NEUROCITOMA CENTRAL

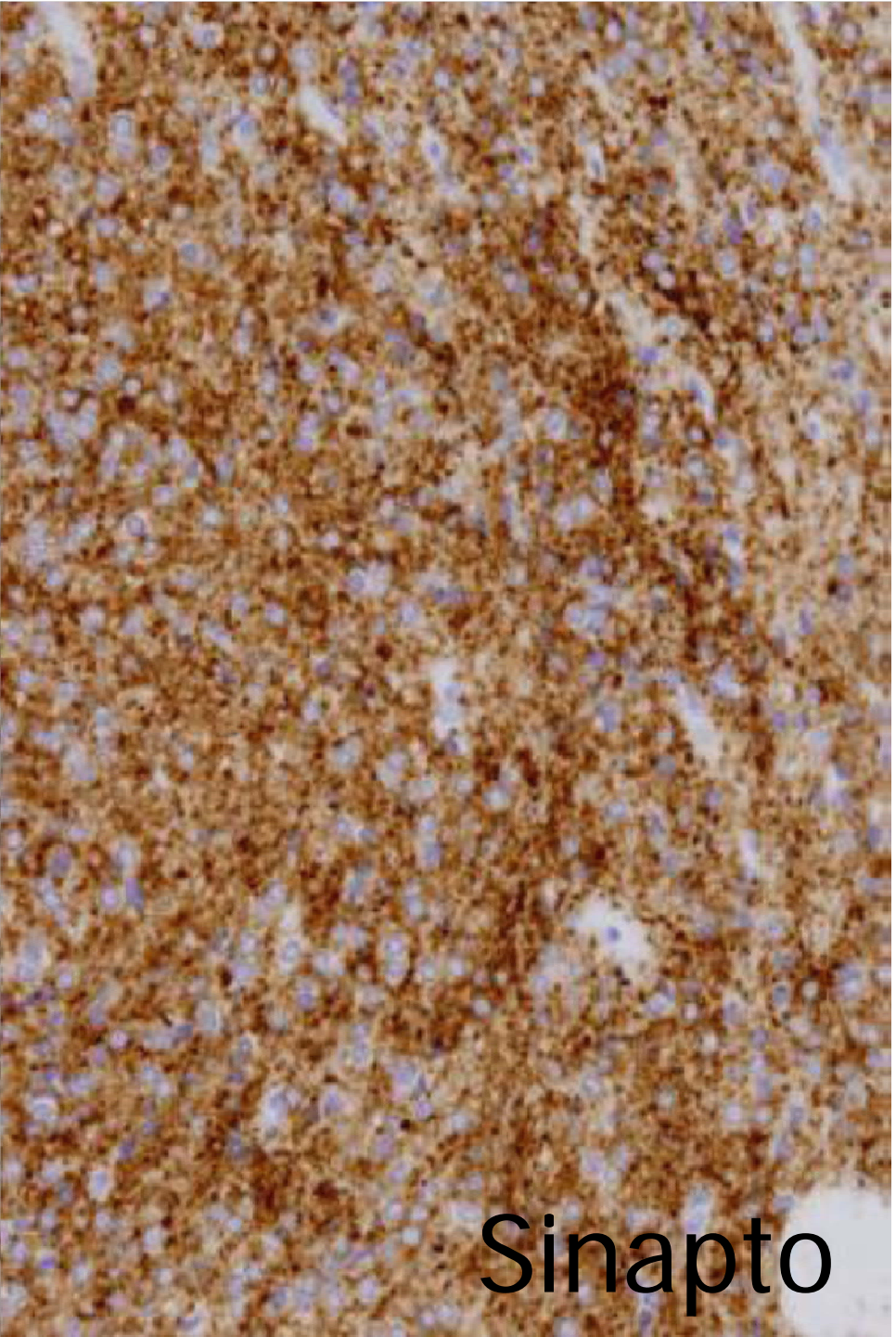








NeuN



Synapto



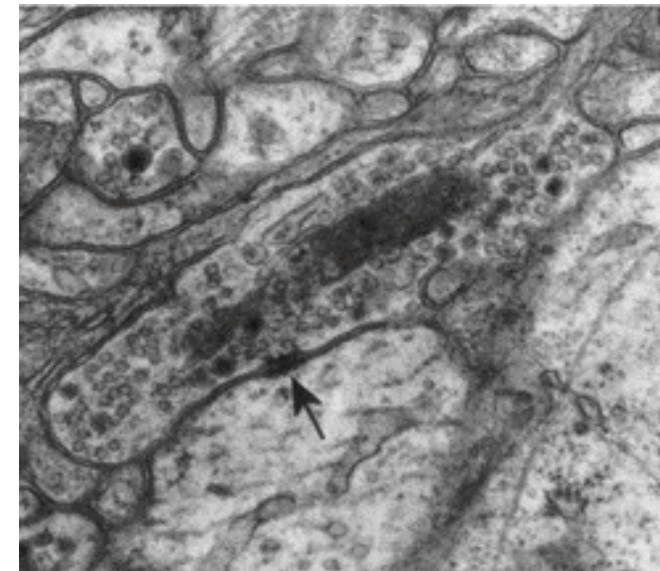
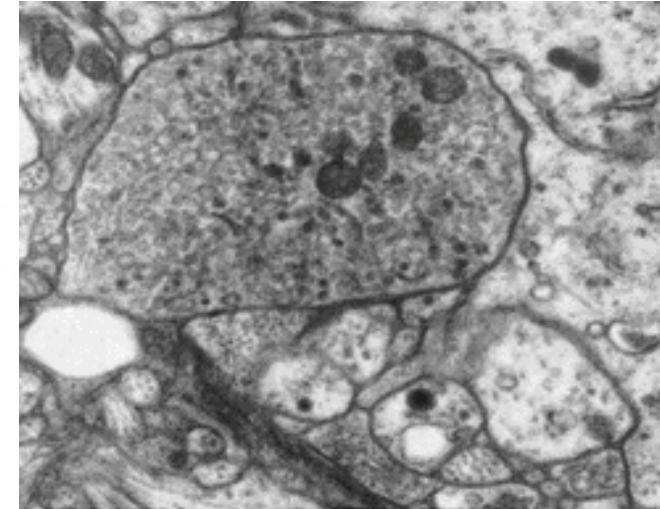
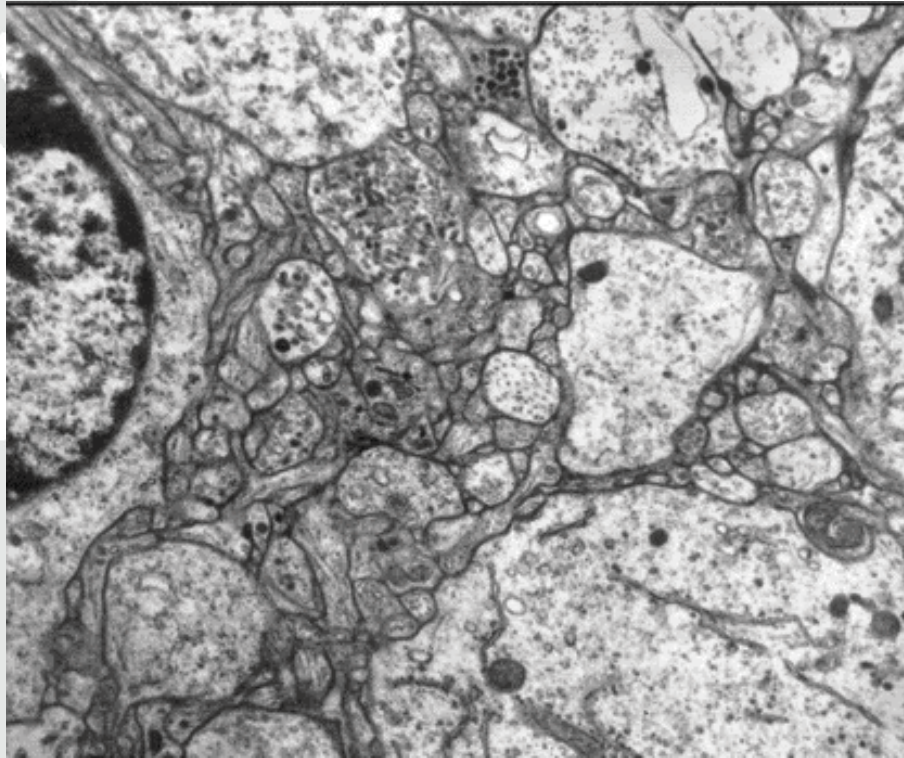
Diagnóstico

Neurocitoma central



Neurocitoma central

- Adultos jóvenes
- < 0,5% de los tumores del SNC
- Ventriculos laterales y tercer ventriculo
- RMN: grande y globular, calcificado en la línea media, captación heterogénea



Descrita por
Hassoun en 1982



Neurocitoma central

- Macroscópicamente grises, homogéneos y bien delimitados
- Patrón histológico tipo oligodendroglioma
- Grado II (OMS)
- Sinaptofisina + y variable para NeuN
- Tratamiento: resección total (radioterapia)
- Buen pronóstico



Diagnóstico diferencial con oligodendroglioma

- Molecular:
 - Ausencia de codelección 1p/19q
- IHQ:
 - Sinaptofisina +
 - PFGA -



**Oligodendrogliomas
sin codeleción 1p/19q**

**Oligodendrogliomas con
diferenciación neuronal
(codeleción 1p/19q)**

**Neurocitomas
Extraventriculares
(codeleción 1p/19q)**



Enfoque diagnóstico peroperatorio de tumores del SNC

- Tipo de muestra: biopsia endoscópica, estereotáctica, abierta, parcial, resección total, lobectomía o hemisferectomía
- Corte por congelación
- Impronta citológica
- Preservar parte de la muestra sin congelar
- Historia clínica: edad y localización



Información necesaria para el cirujano

¿El material es adecuado y representativo?

- Representativo de la lesión: información de las pruebas de imagen
- Adecuado: IHQ, tinciones especiales, FISH, PCR...

¿Es sugestivo de un proceso infeccioso?



¿El tratamiento óptimo es la resección total?

- Glioma angiocéntrico
- Liponeurocitoma cerebelar
- Neurocitoma central
- Glioma cordoide
- Gliomas circunscritos
- Astrocitoma cerebral desmoplásico infantil
- Tumor neuroepitelial disembrionárico
- Gangliocitoma displásico del cerebelo
- Ependimoma
- Ganglioglioma
- Hemangioblastoma
- Meningioma
- Ependimoma mixopapilar
- Tumor papilar pineal
- Paraganglioma del filum terminal
- Astrocitoma pilocítico
- Xantoastrocitoma pleomórfico
- Subependimoma
- Metástasis



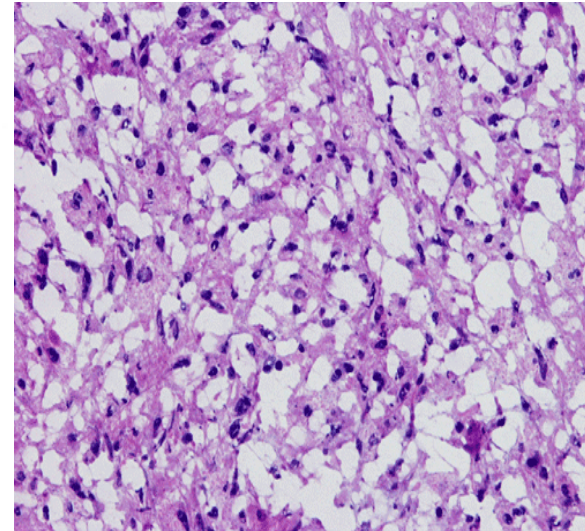
¿Se necesita otra información crítica para el cirujano mientras el paciente está en el quirófano?

- Alto grado
- Metástasis
- Linfoma
- ¿Más muestra para estudio diferido?



Artefactos

- Cauterio
- Congelado
- Pseudonecrosis
- Fragmento óseos
- Agregados de hematíes
- (Capa granular del cerebello)





Conclusiones

- Historia clínica: edad y localización
- Material necesario para estudio posterior
- Artefactos
- Información necesaria para el cirujano



¡¡Gracias!!

