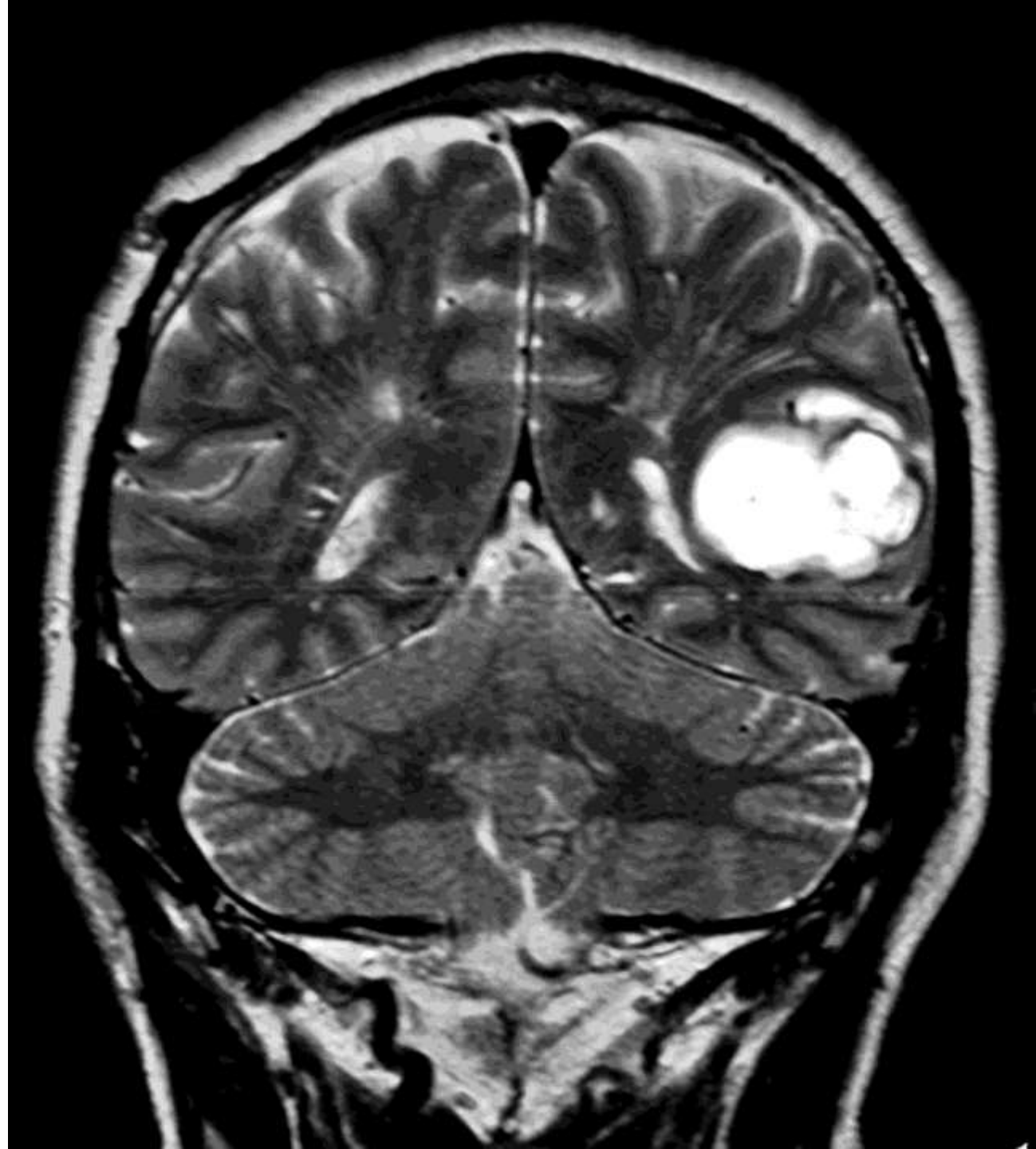


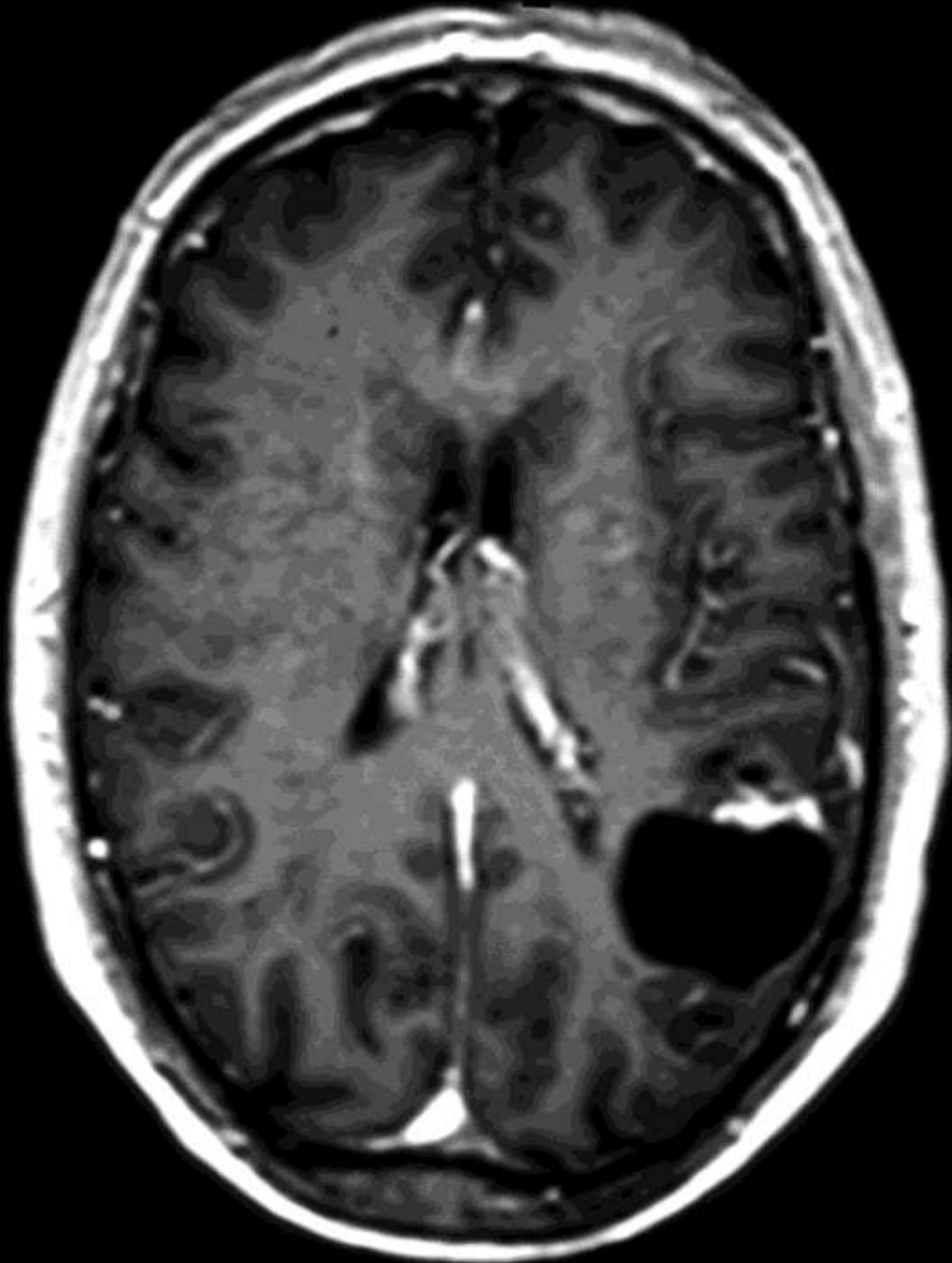
Clínica

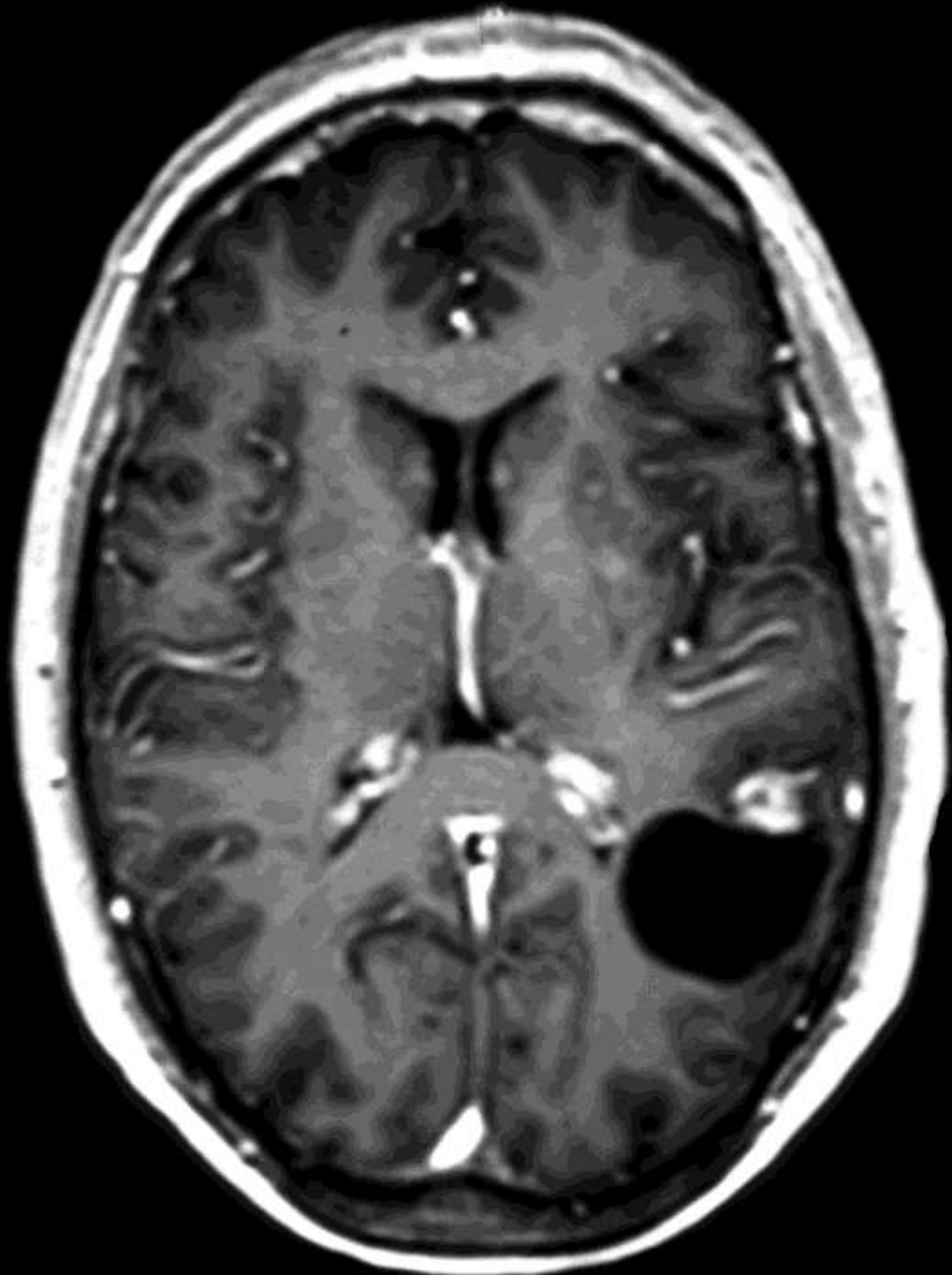
- Paciente de 62 años
- Antecedentes de adenocarcinoma de prostata hace 1 año
- Sospecha clínica y radiológica de glioma maligno o metástasis

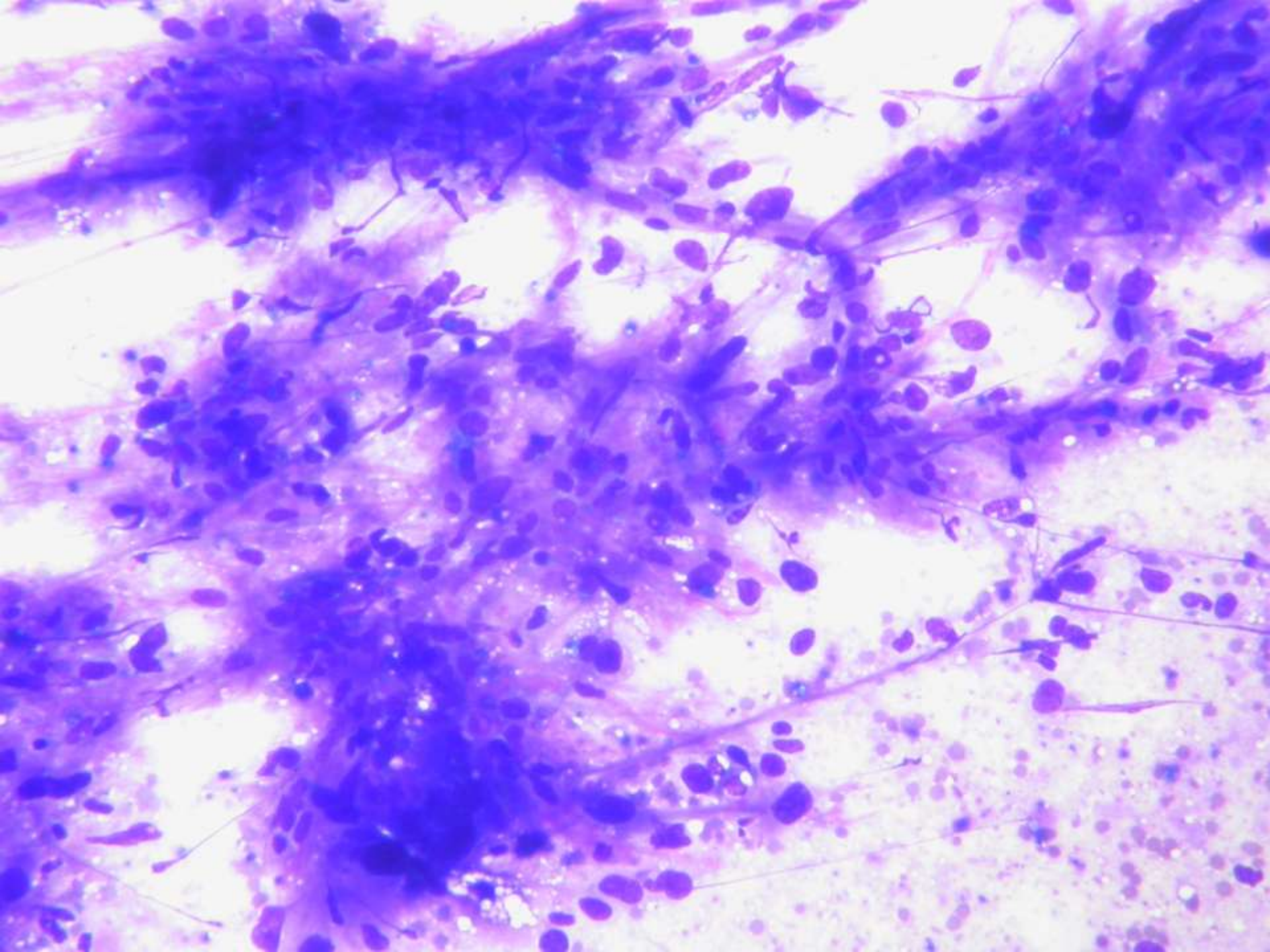
Radiología

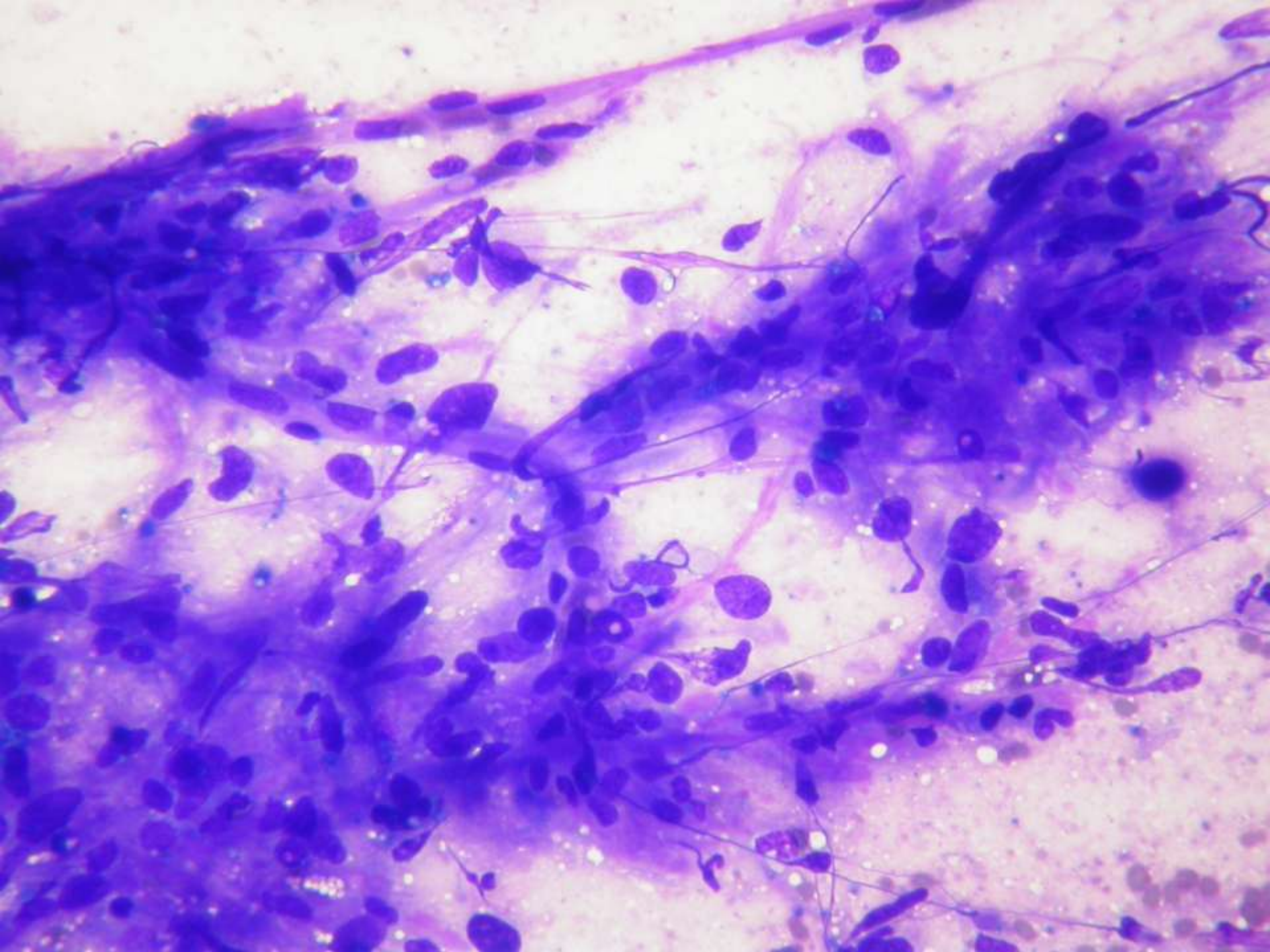
- Tumor subcortical T-O izdo
- Quístico con calcificación y contenido hiperproteico
- Glioma vs metástasis
- Ependimoma supratentorial?

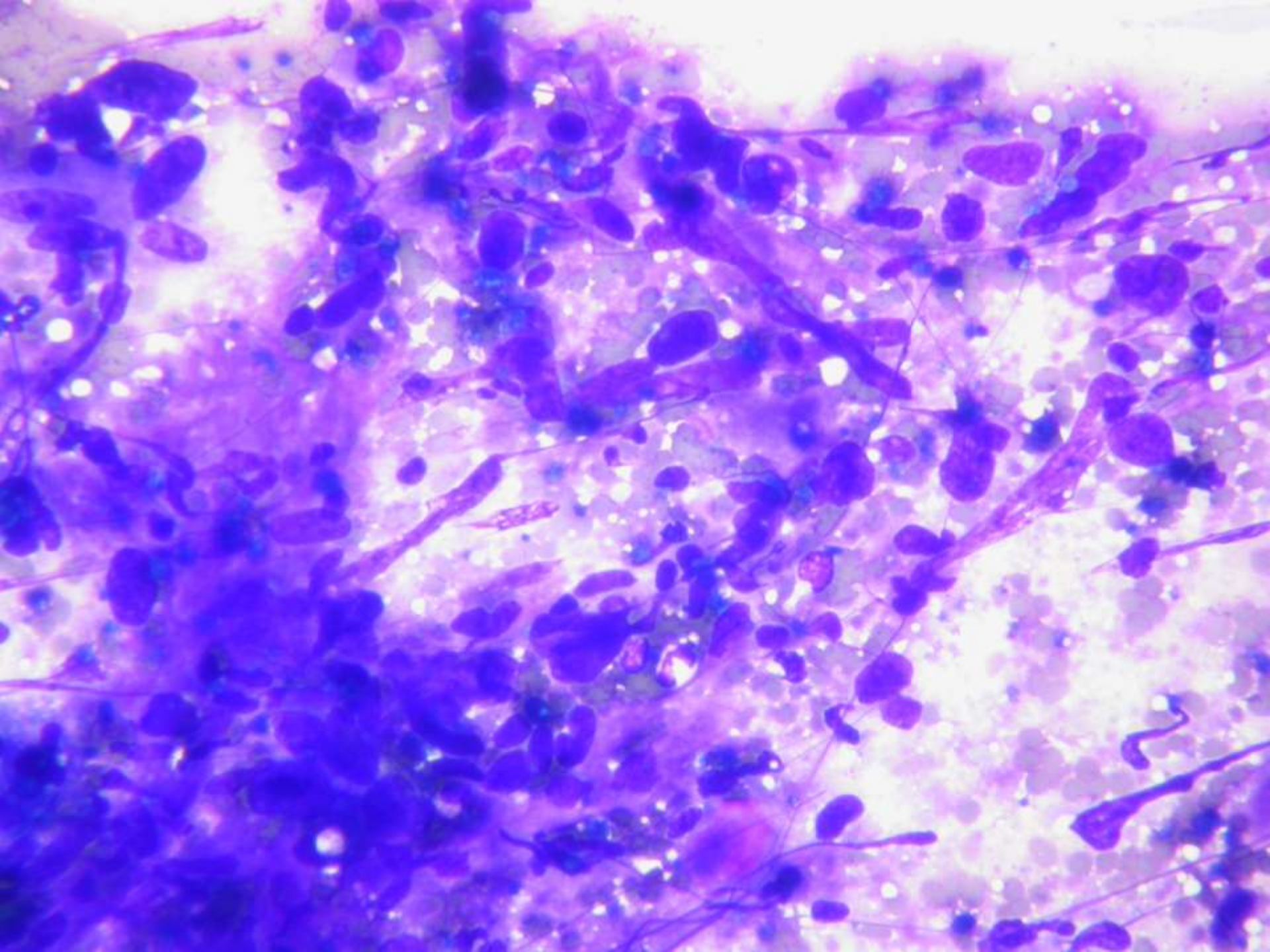


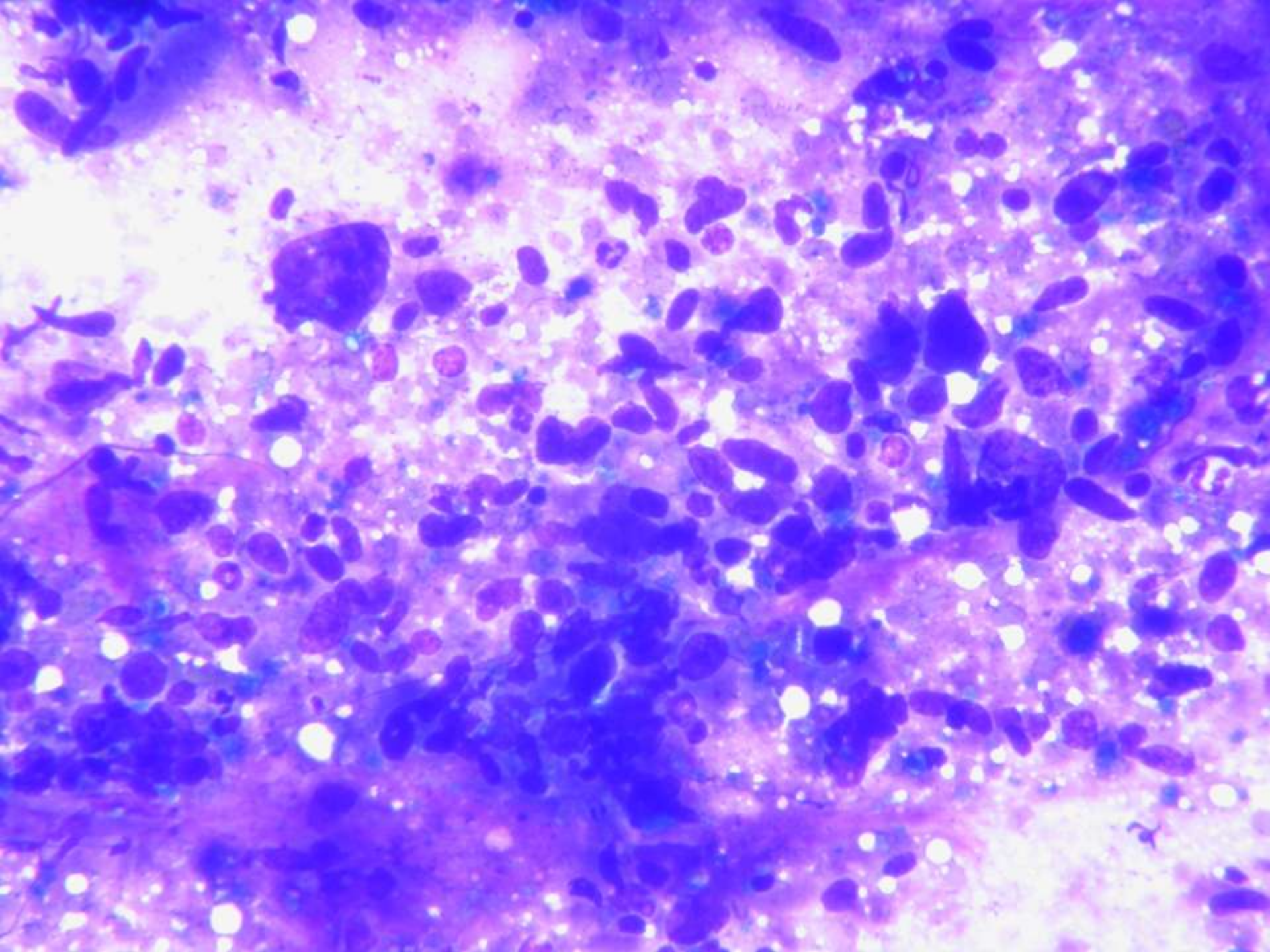


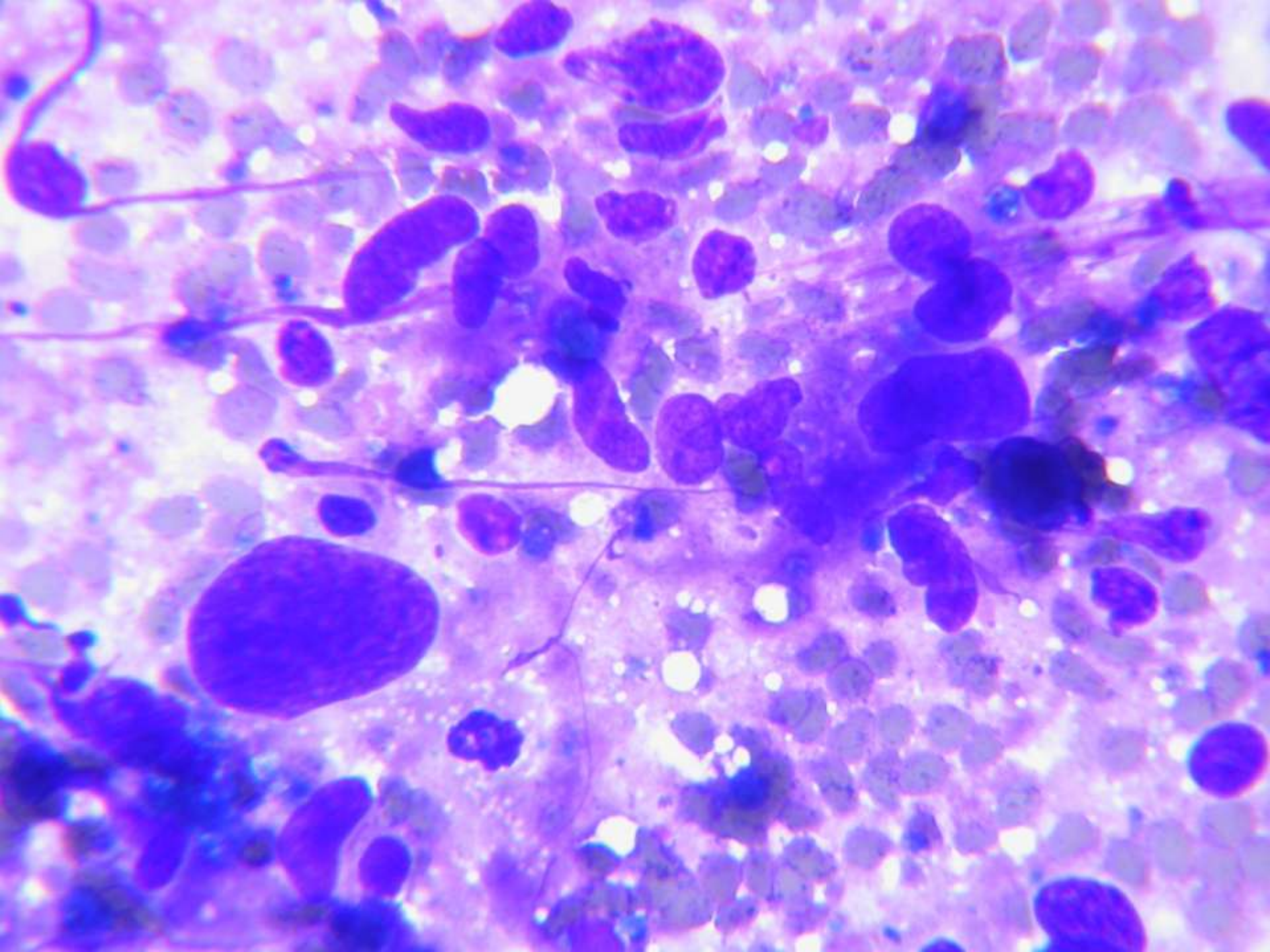


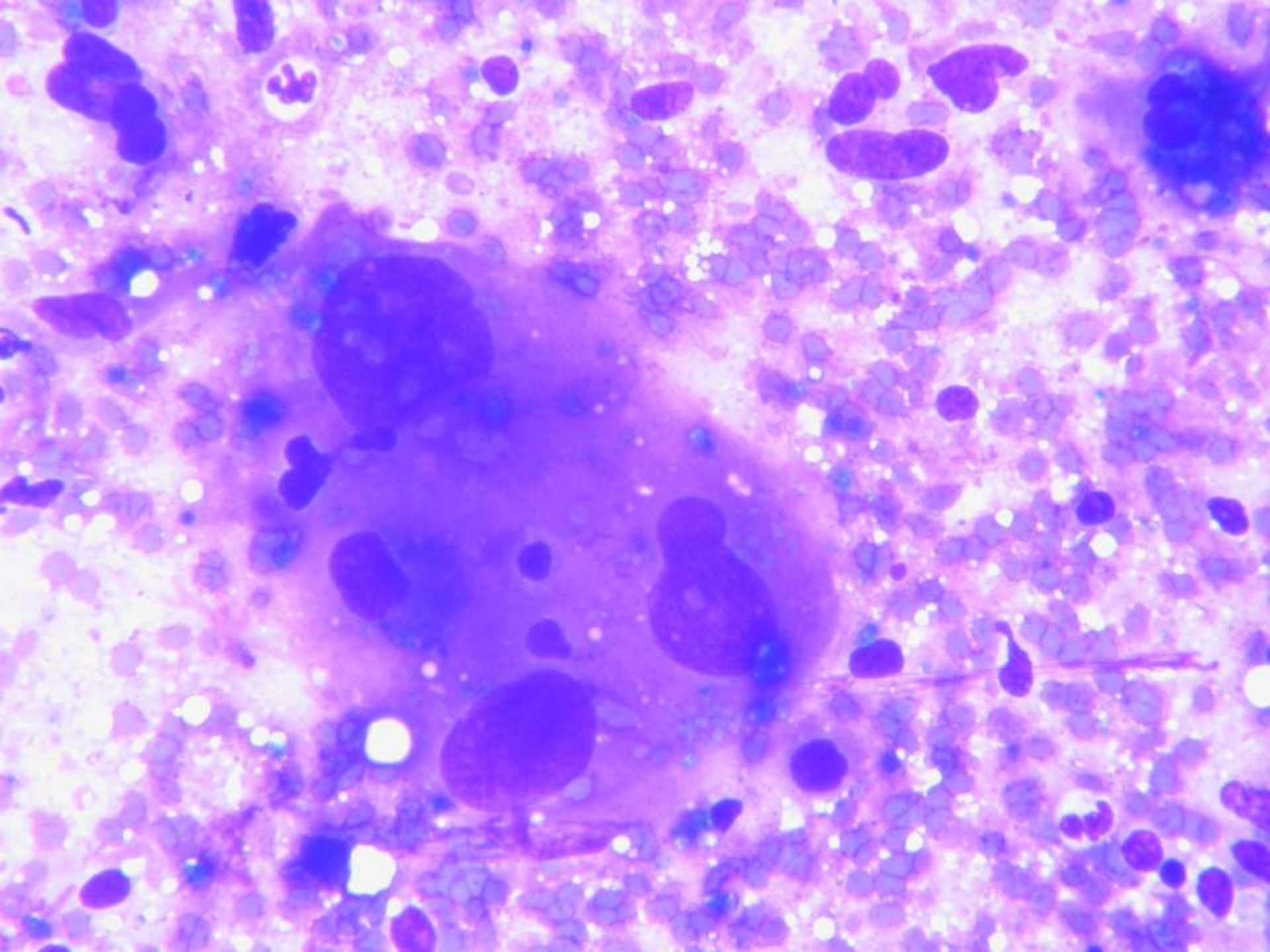


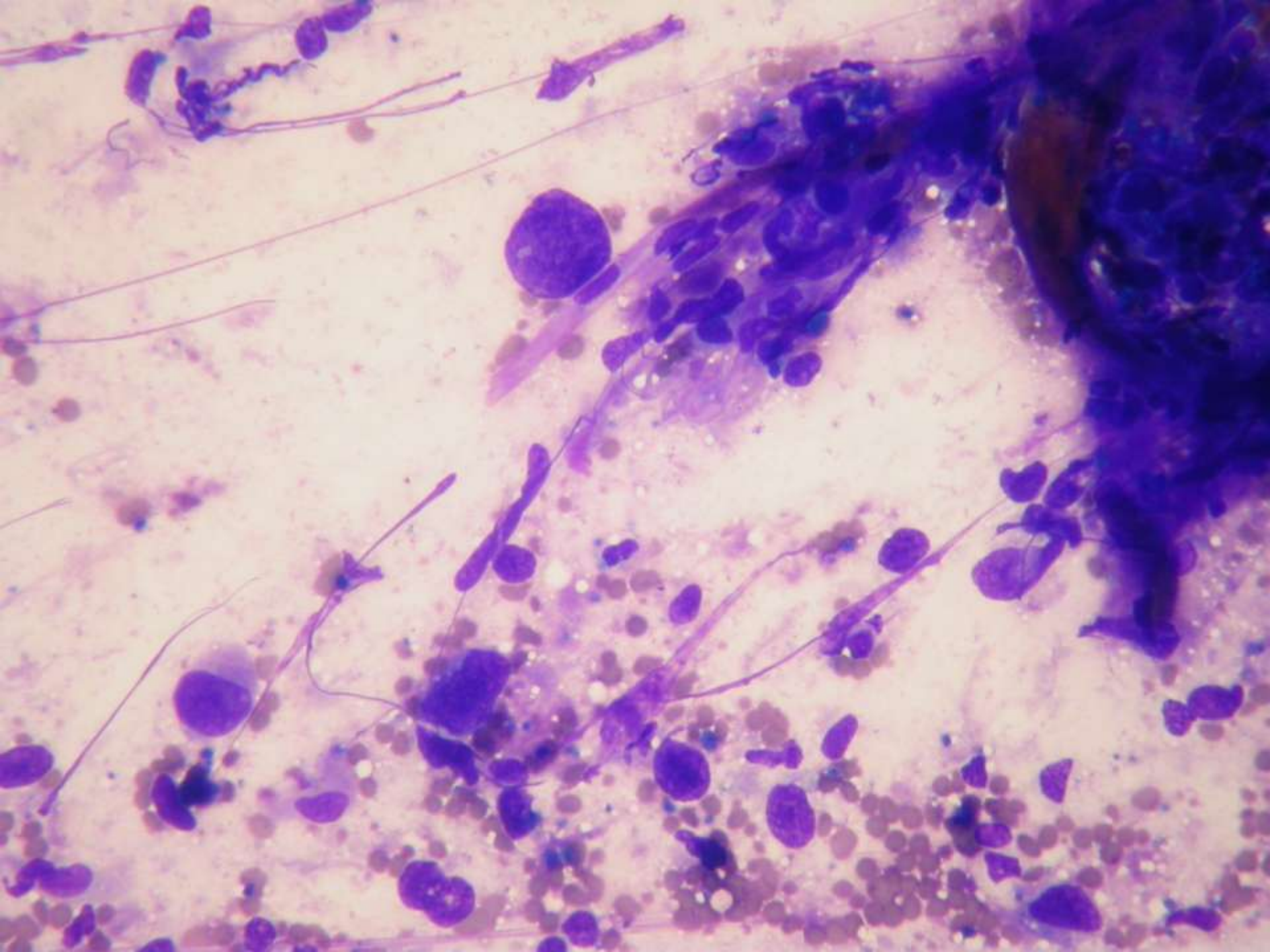


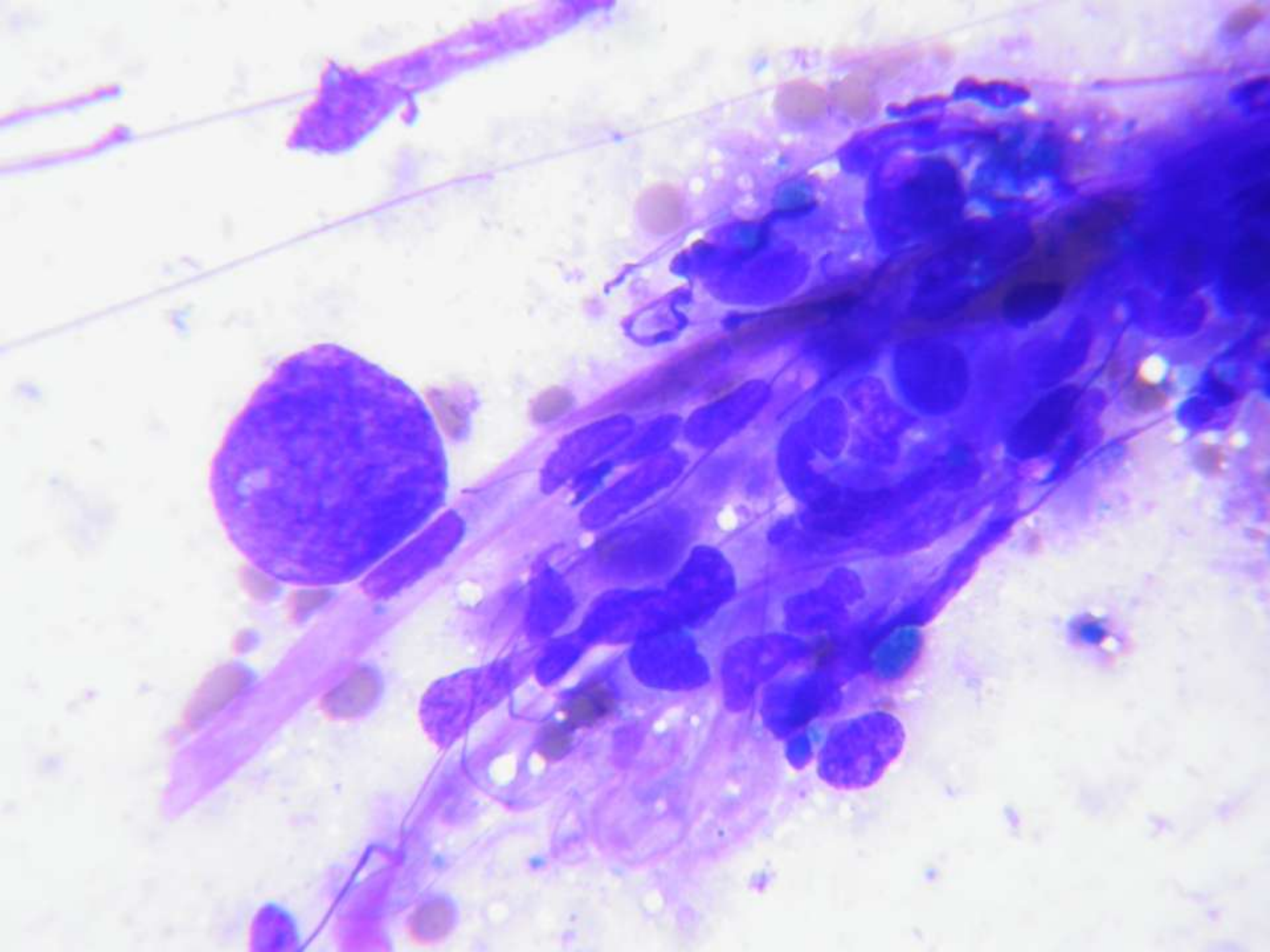


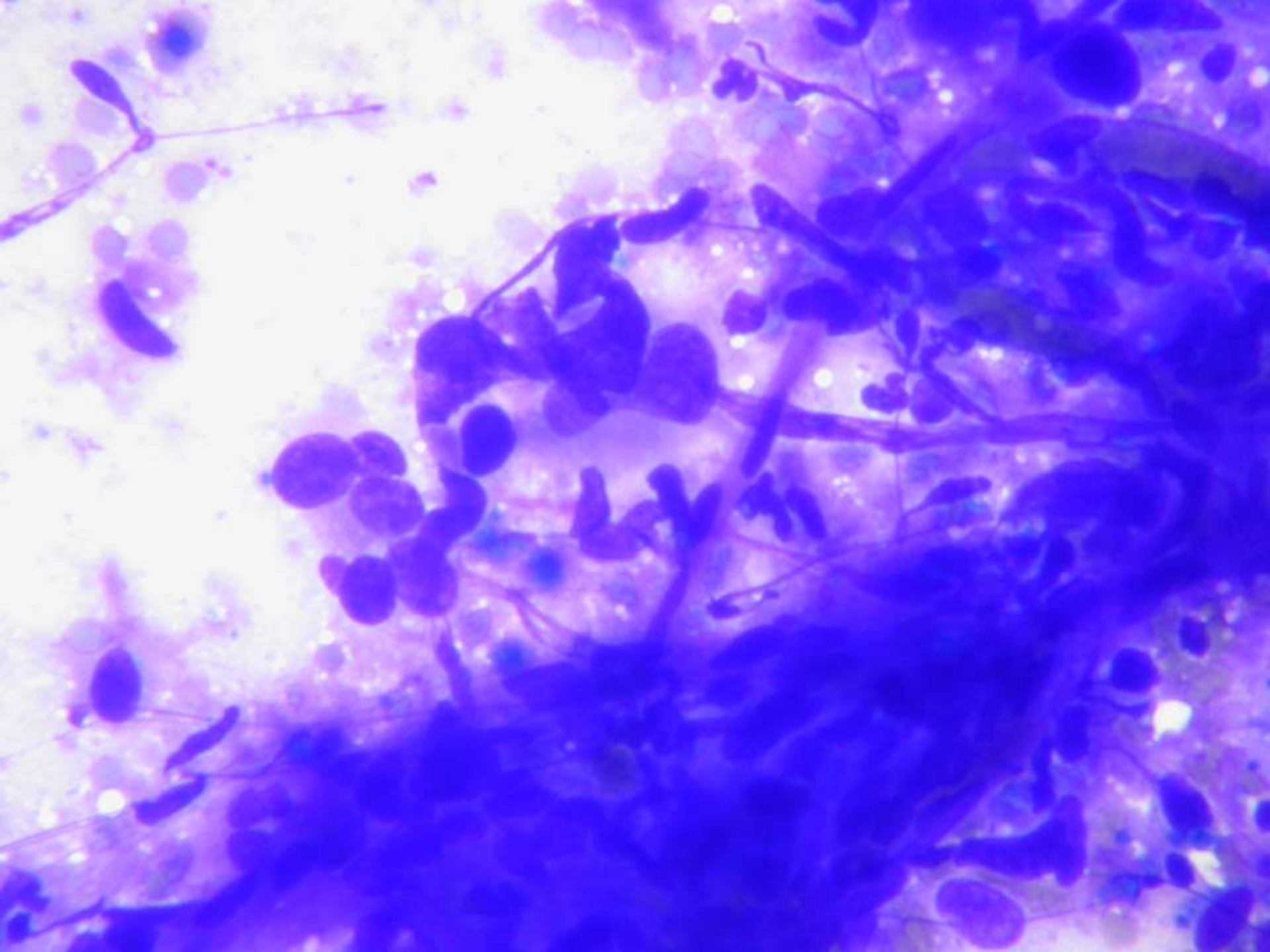


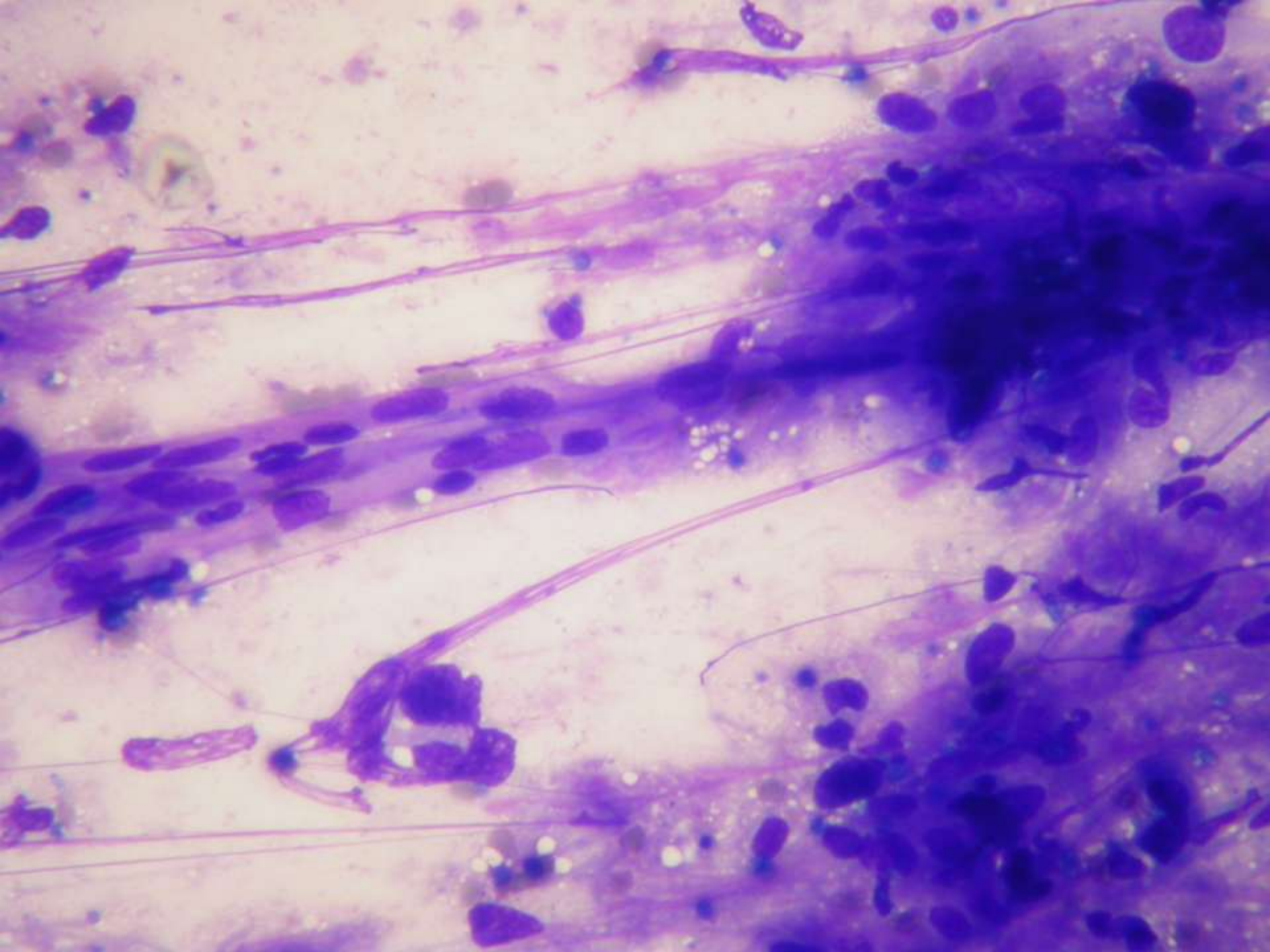


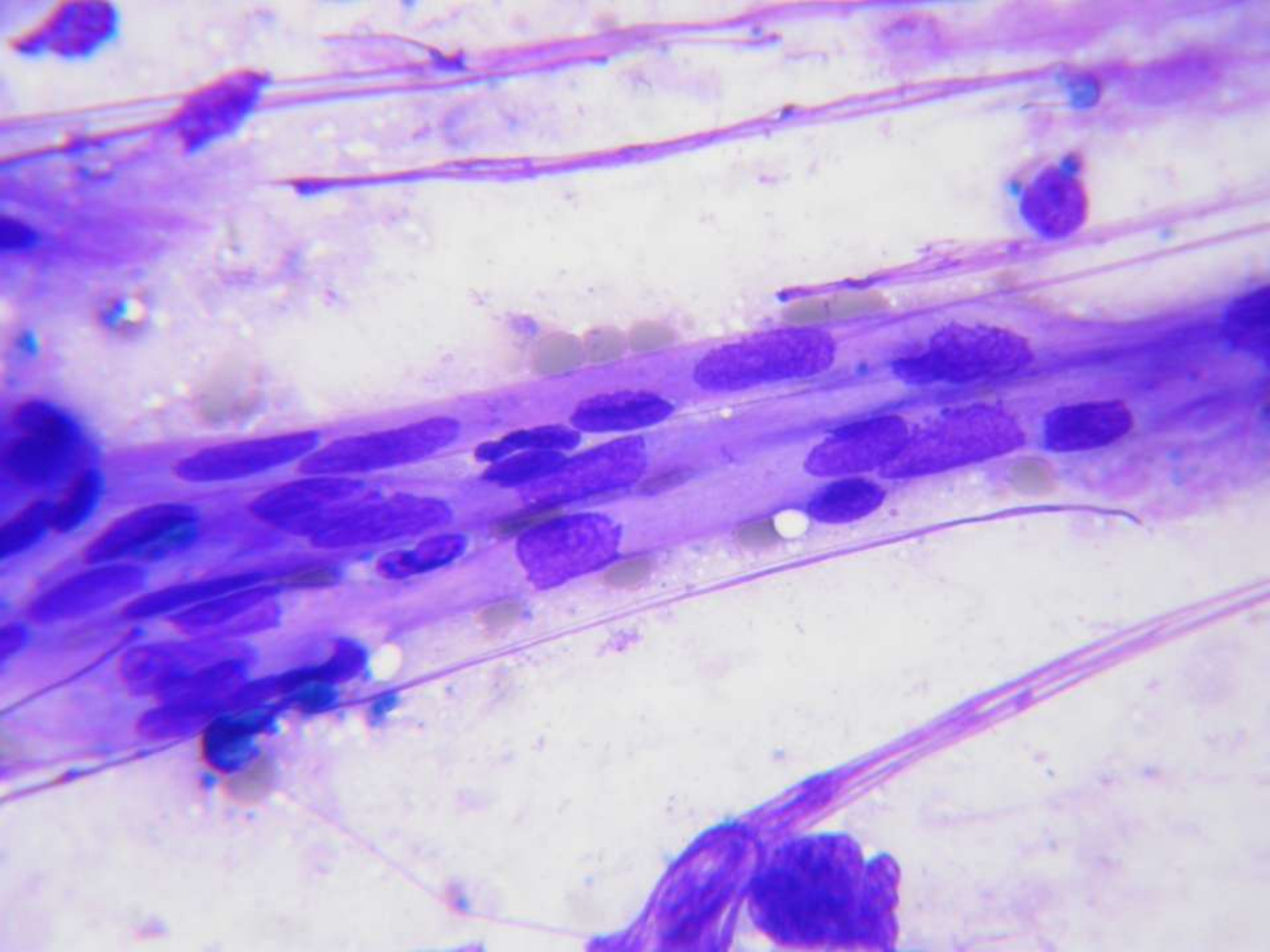












Citología

- Extendido ricamente celular
- Células con macronúcleos y multinucleación
- Fondo toscamente fibrilar y sucio
- Fondo y células de aspecto glial
- Proliferación vascular
- Aspecto aparentemente glial maligno

Estudio intraoperatorio

- Diagnóstico: Tumor glial con rasgos atípicos en el que no se puede excluir un glioma maligno
- Hay rasgos incongruentes con glioma maligno pero se difiere su interpretación.
- **NO METÁSTASIS**

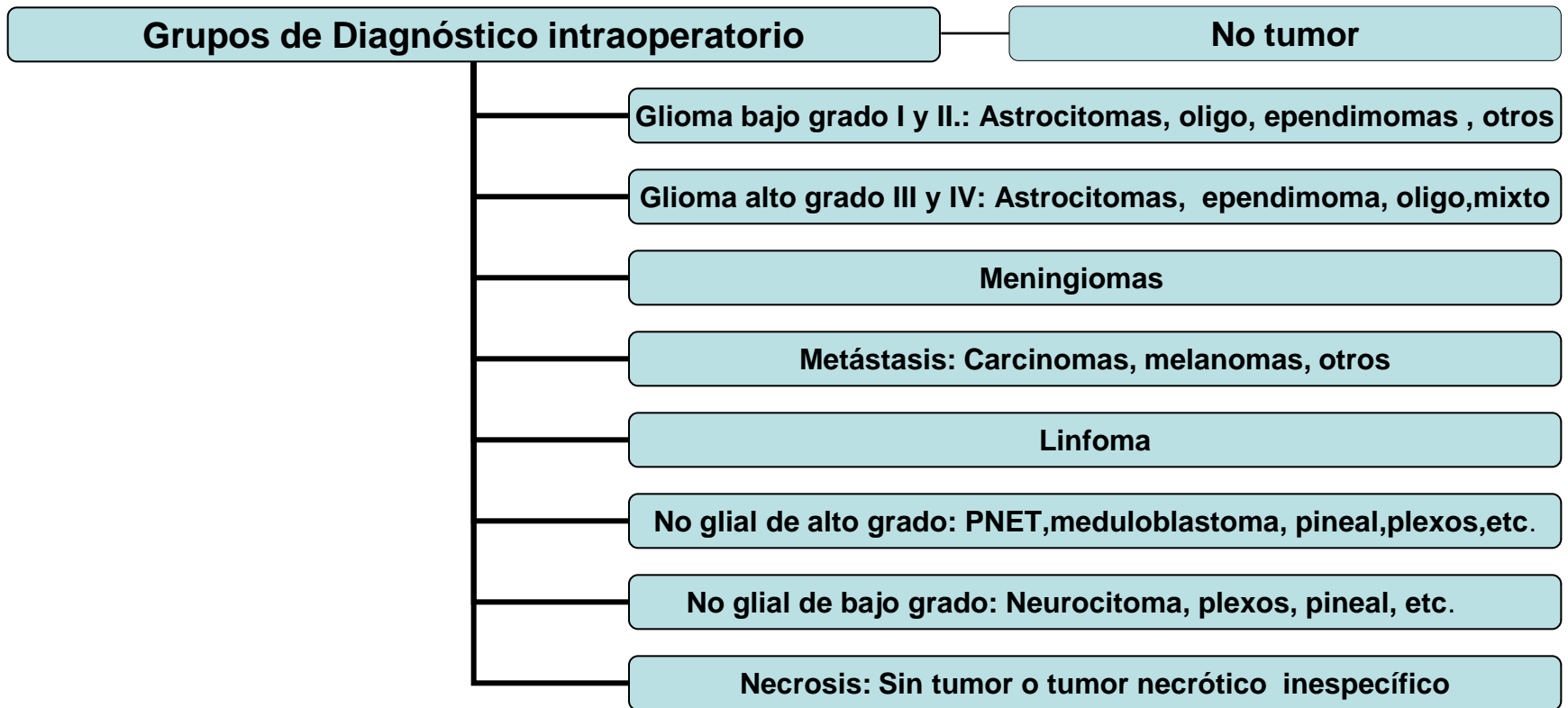
Citología: Incongruencias con un glioma maligno

- Fondo sin clara necrosis tumoral actual
- Núcleos con citoplasma homogéneo, sin nucleolos
- Vasos proliferados sin atipia endotelial

Aplicación de la citología intraoperatoria

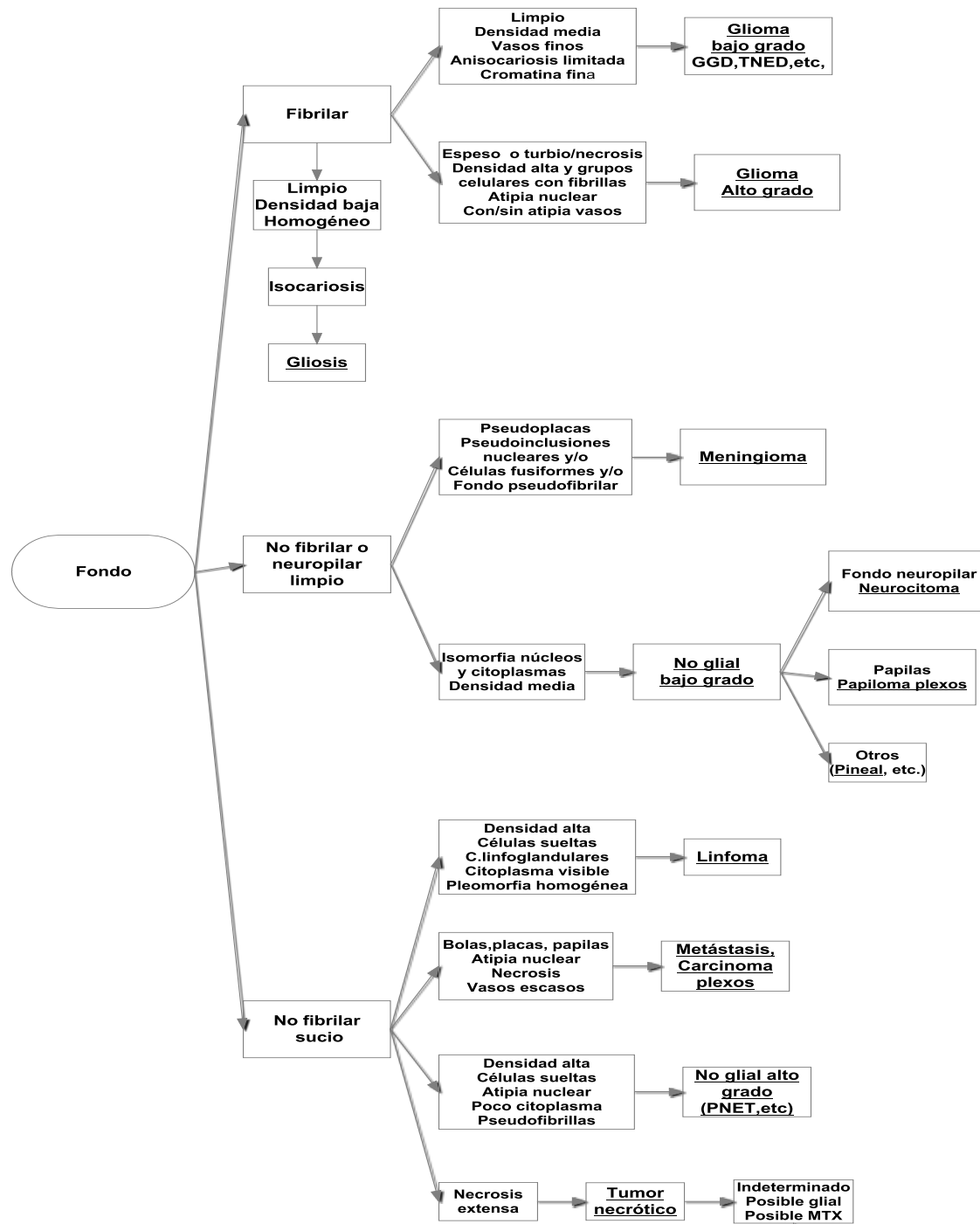
- Dirigir la actividad del neurocirujano.
- Indicarle que está en tumor. En especial en tomas por estereotaxia.
- Definir si el tumor es primario o no.
- Definir las características del tumor que permitan su manejo quirúrgico.
- NO es imprescindible decir el tipo exacto de tumor pero SI en que grupo tumoral se halla.

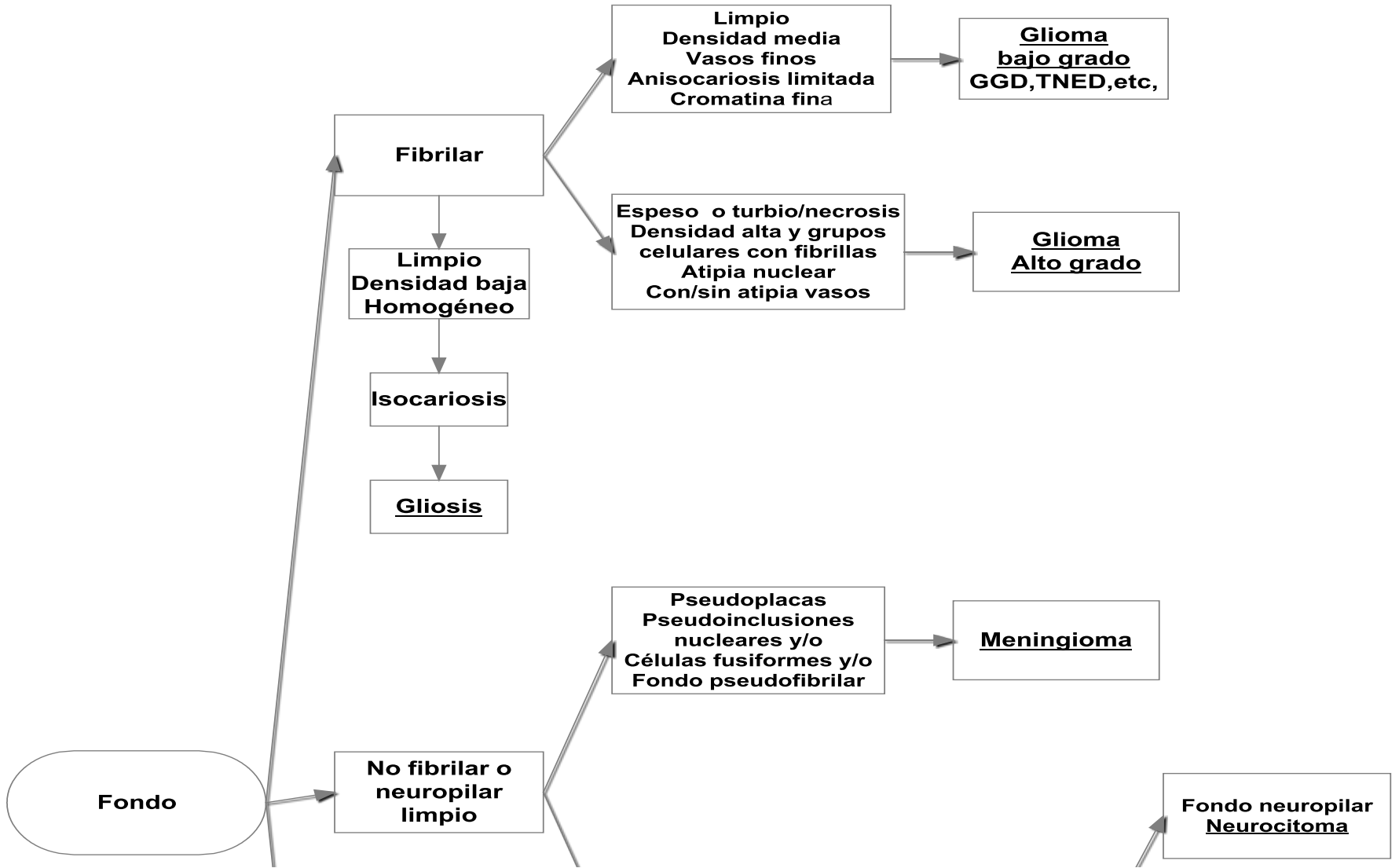
Grupos diagnósticos intraoperatorios.

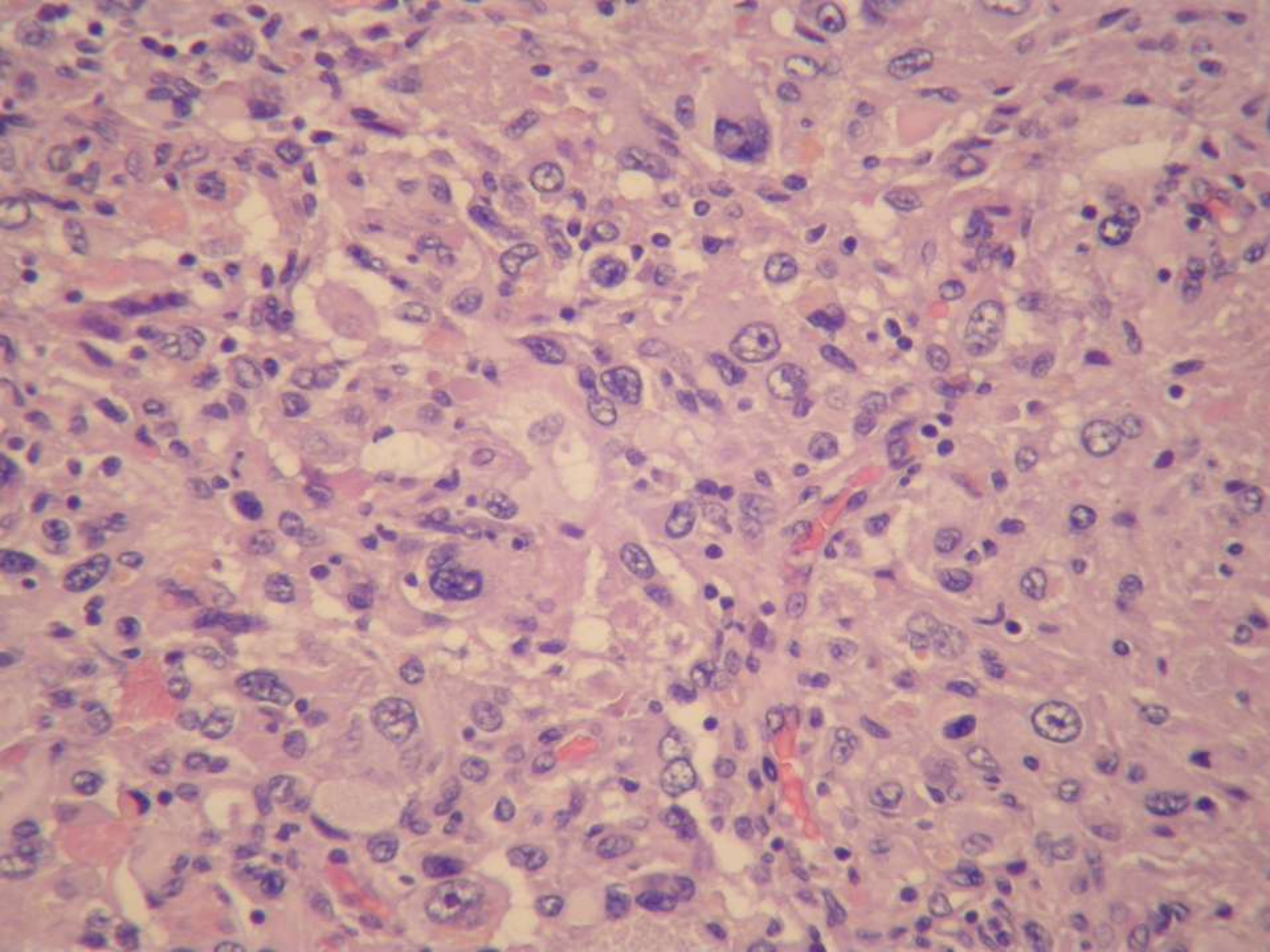


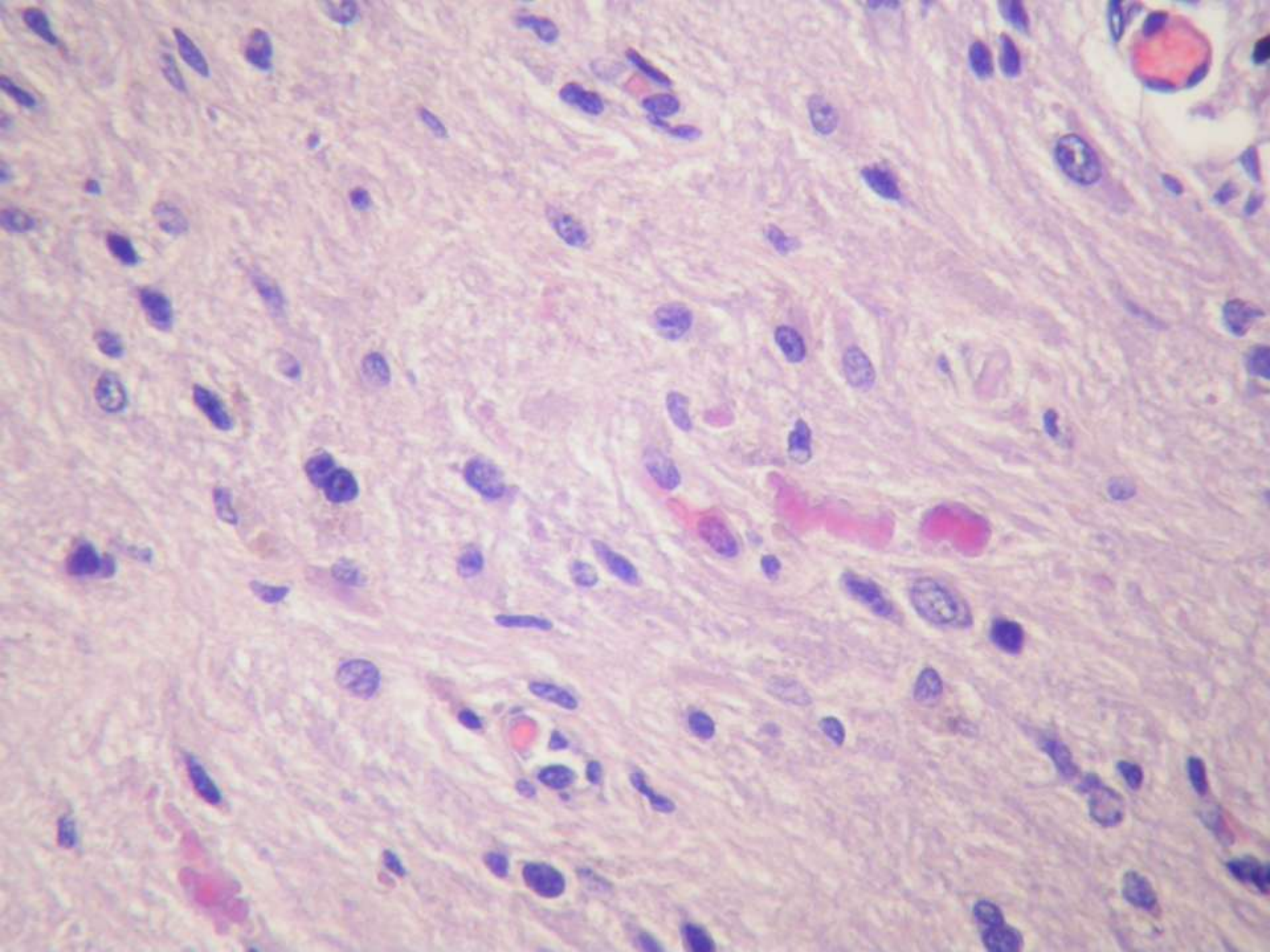
Clínica

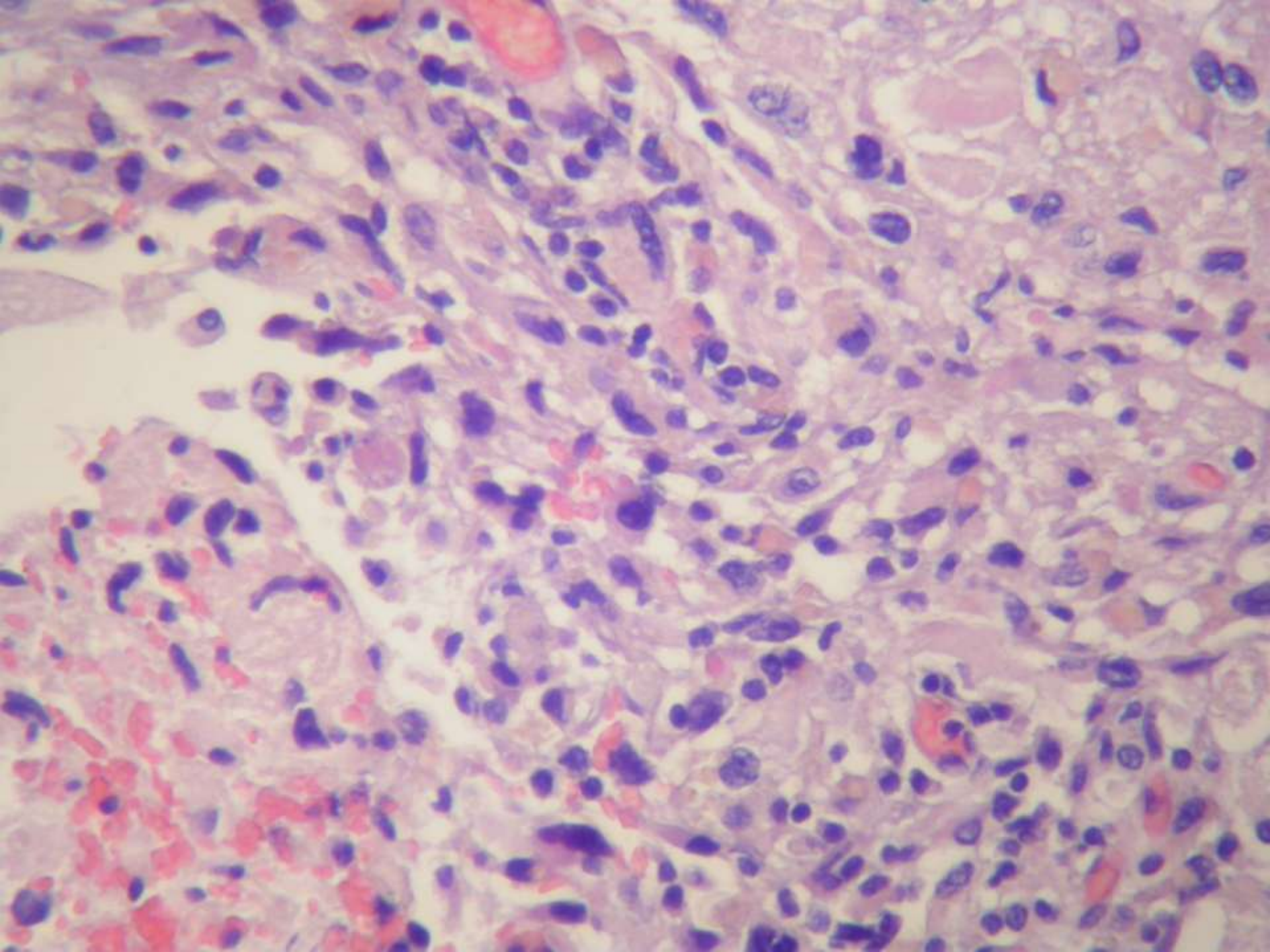
- De modo diferido se informa de:
- El paciente tiene crisis de afasia de minutos de duración, sin pérdida de conciencia o generalización
- Desde hace 40 años
- Se les informa de que es un glioma atípico pero no maligno

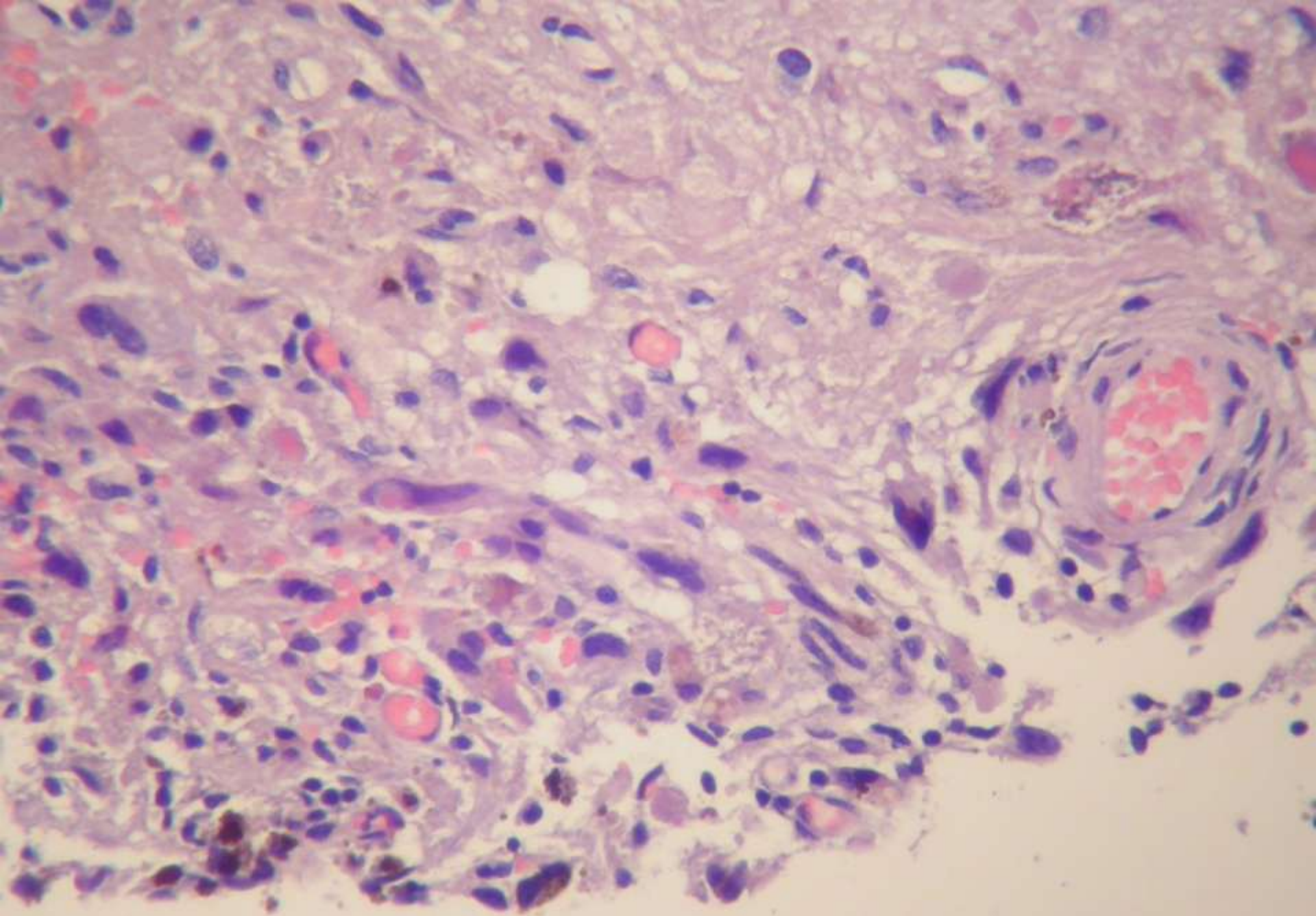


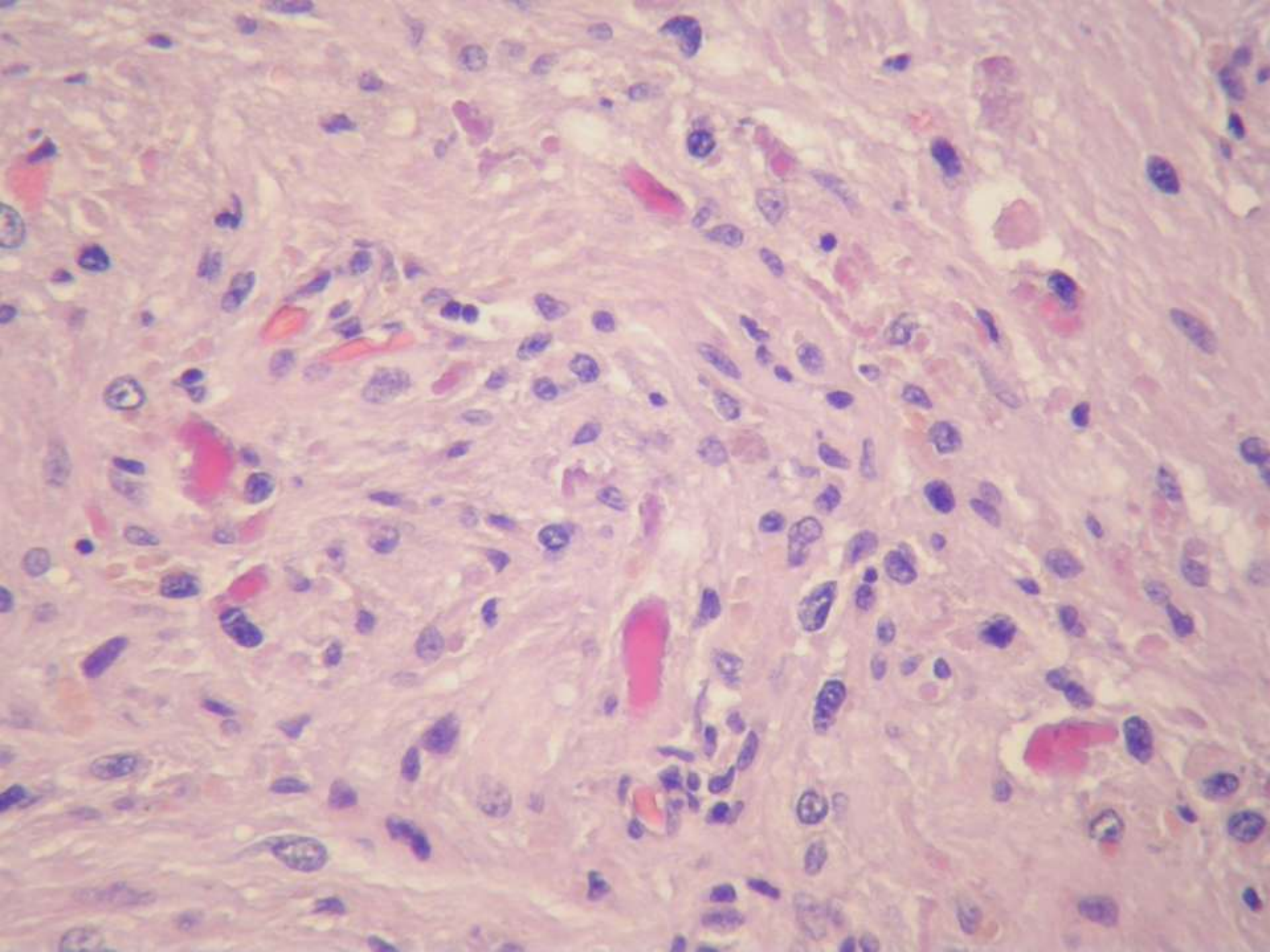


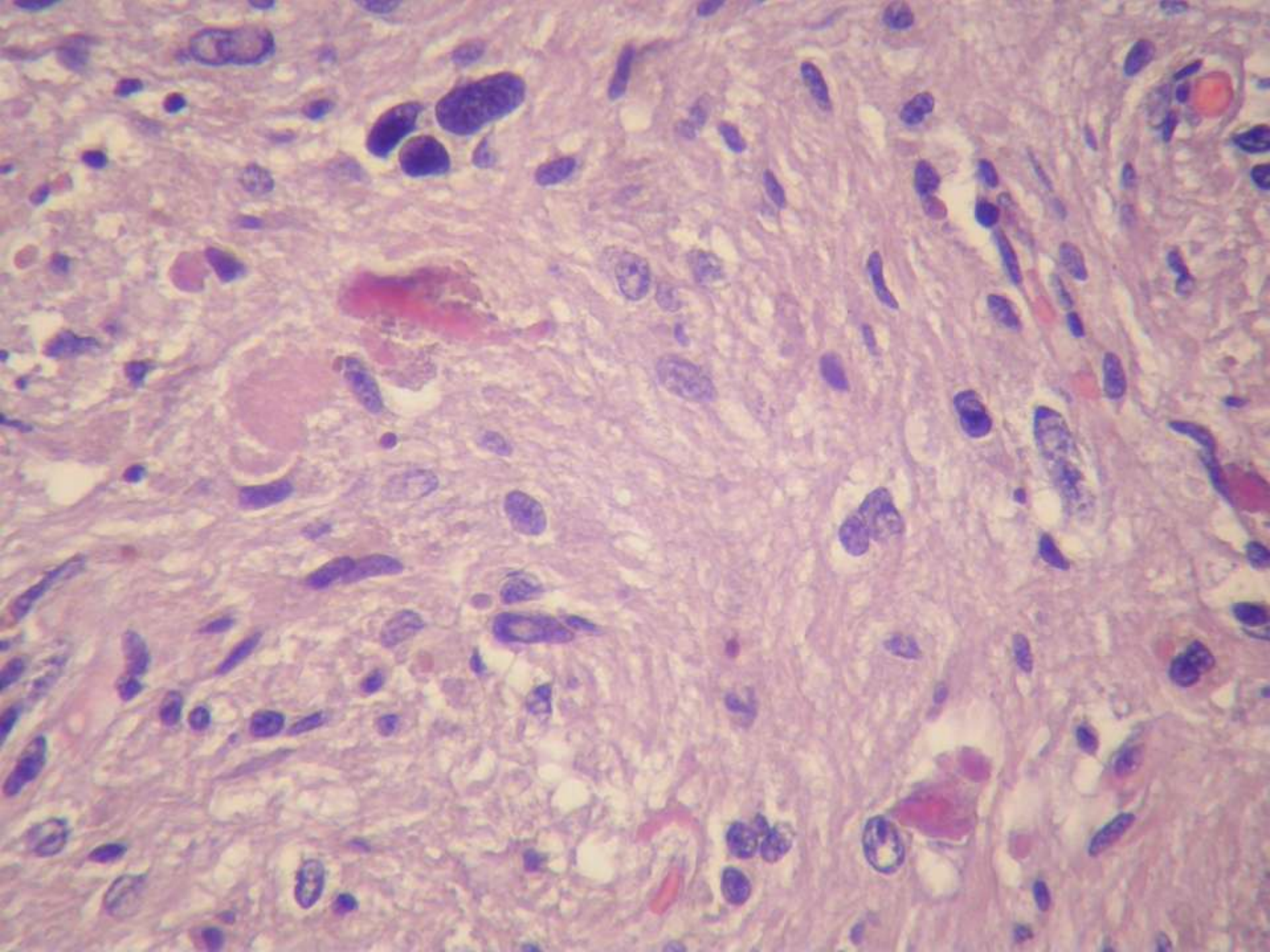


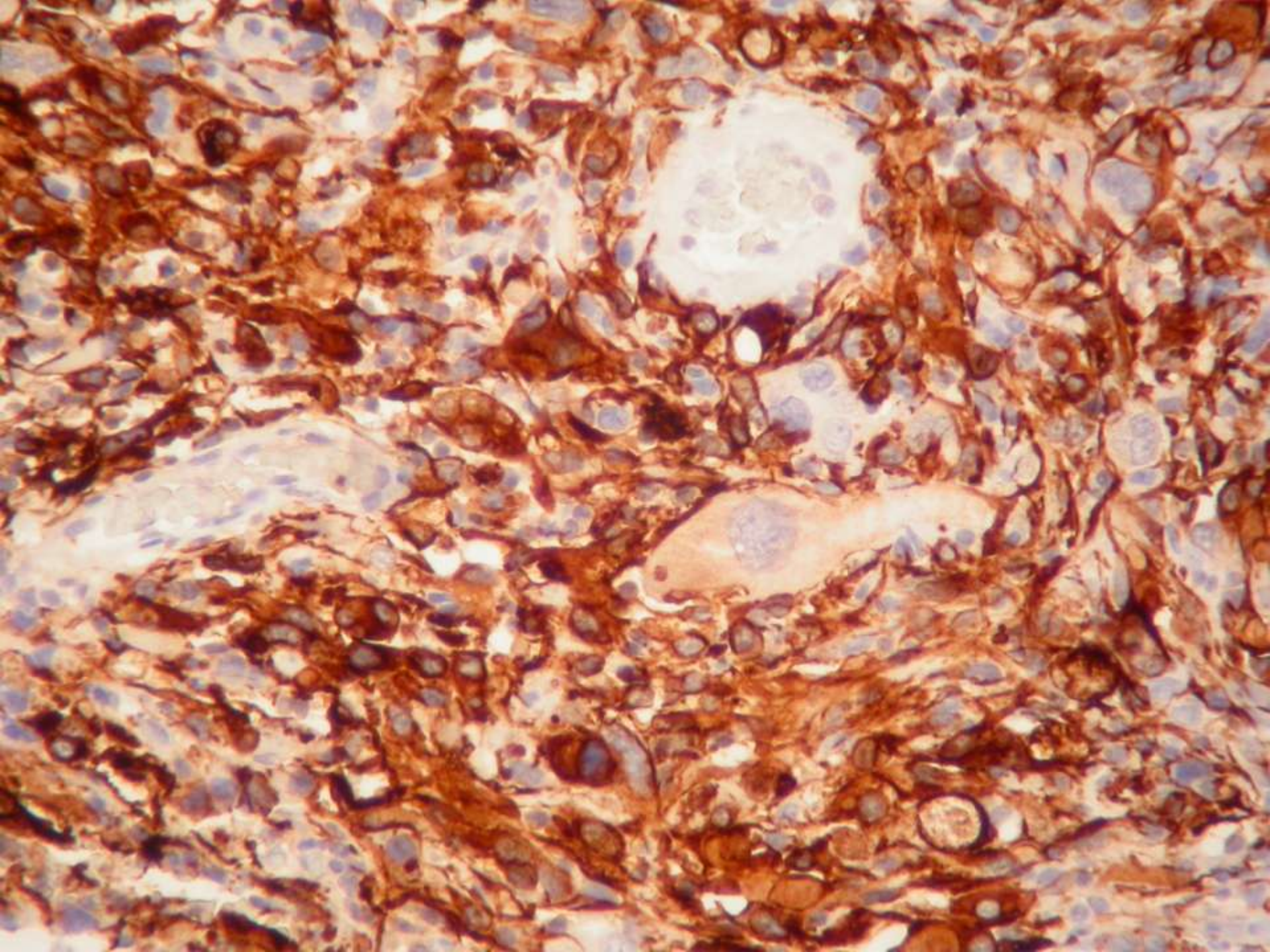


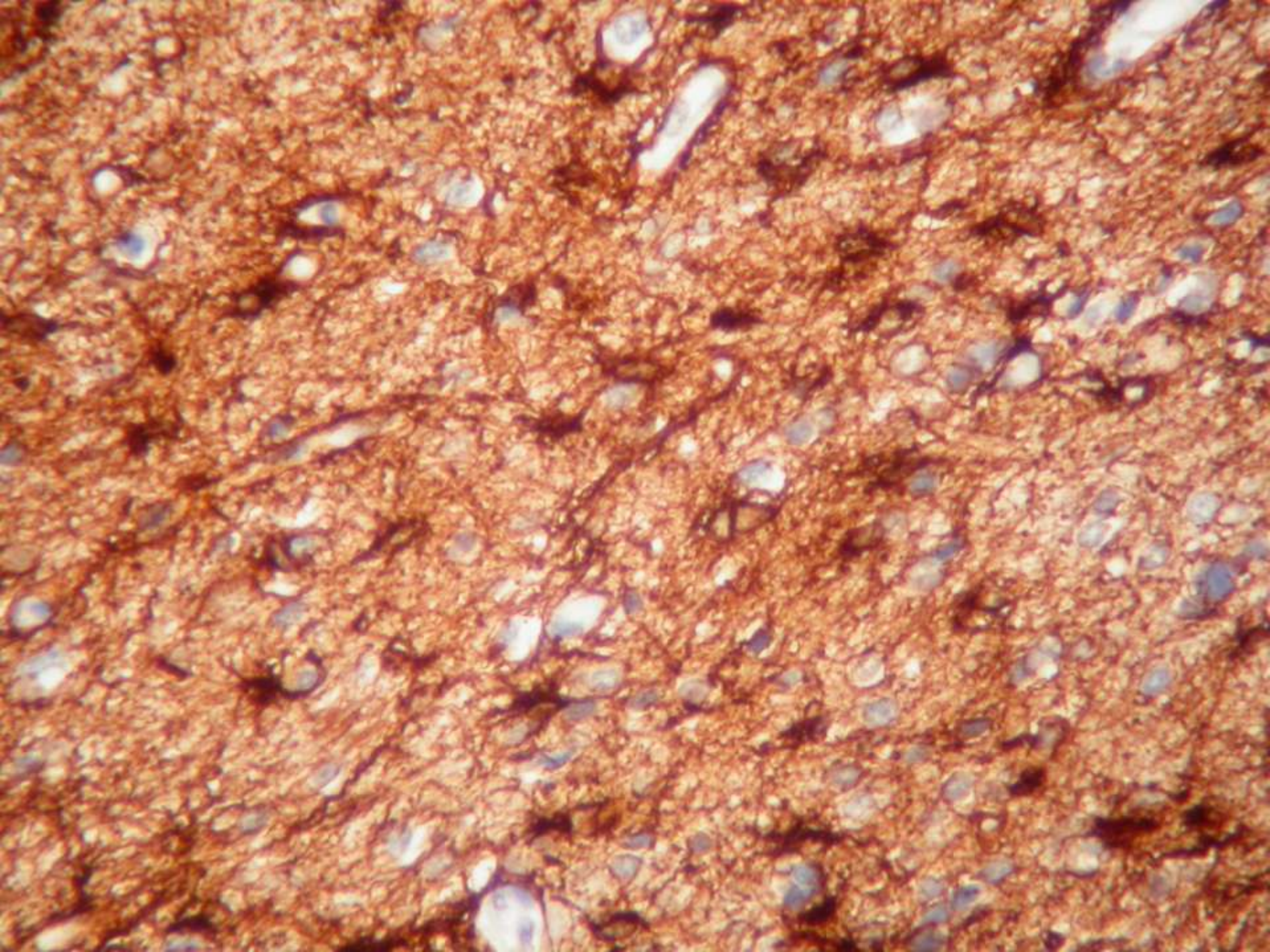


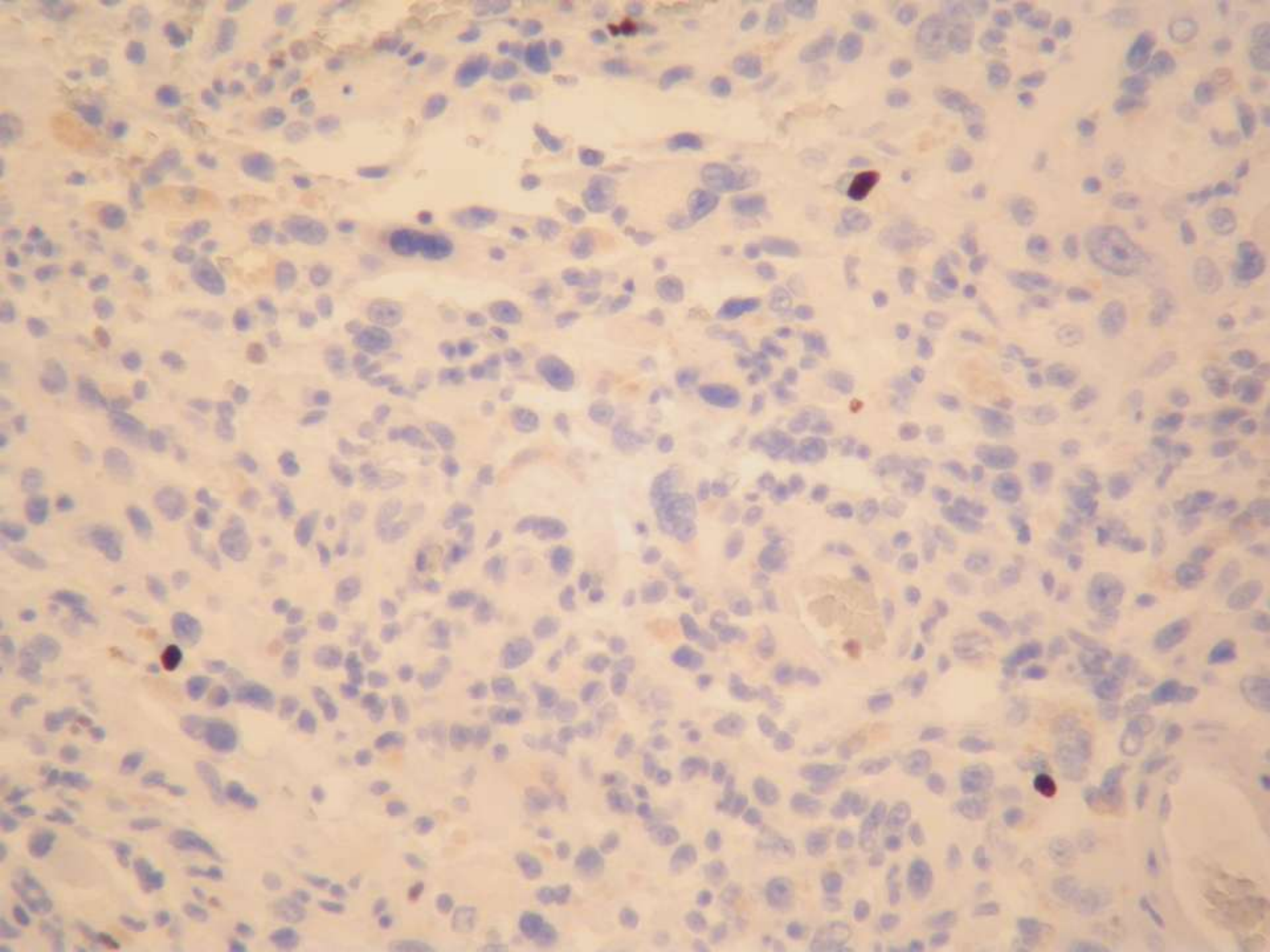


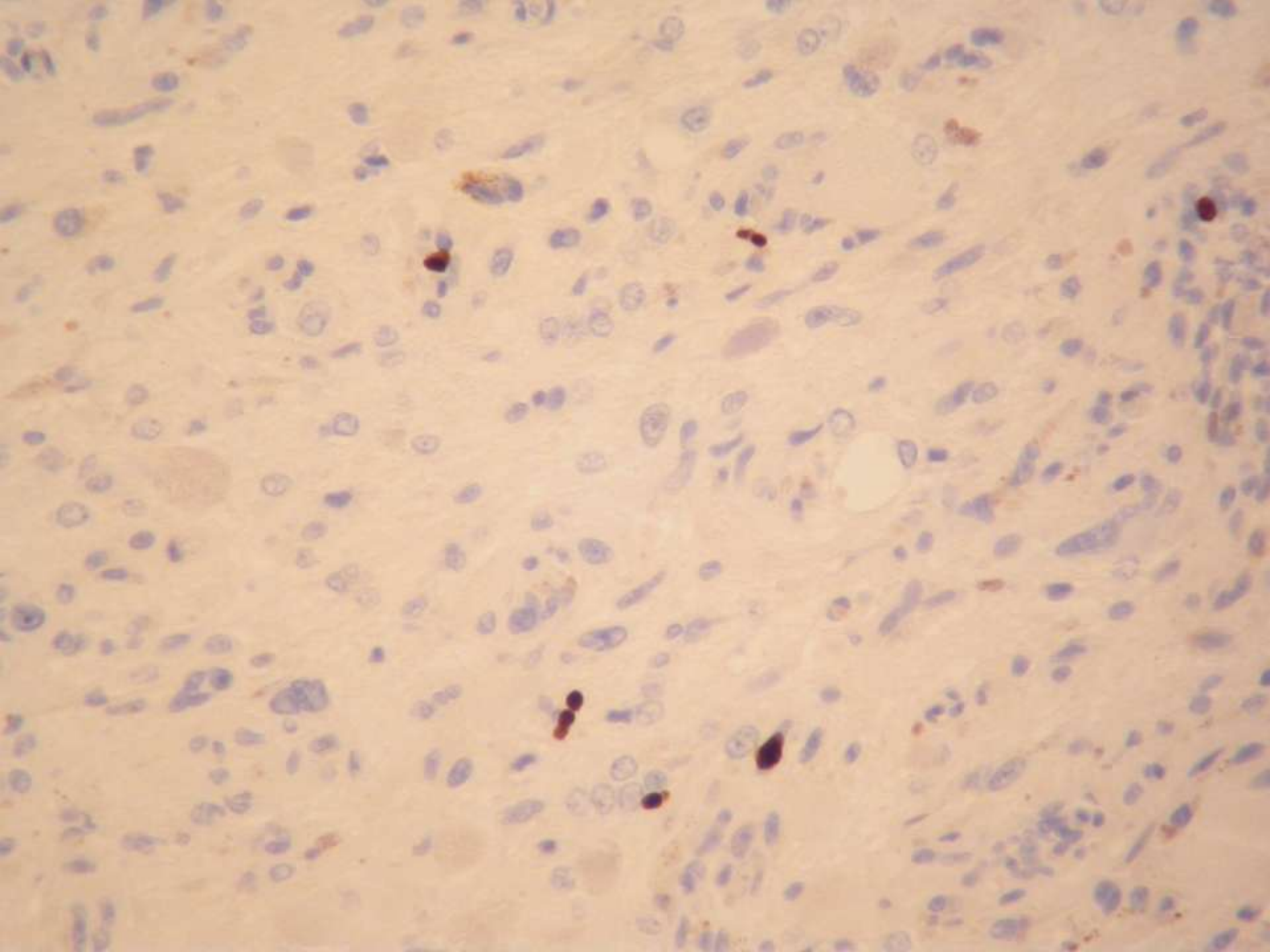












Citología/histología

- Vasos sin atípia endotelial
- No necrosis tumoral
- Núcleos pleomórficos con cromatina homogénea
- Necrosis residual pericavitaria
- En histología: Fibras de Rosenthal y baja actividad proliferativa

Diagnóstico

- Astrocitoma pilocítico de larga evolución con cambios anaplásicos adquiridos
- No metástasis
- Asintomático sin tto postquirúrgico tras 1 año

Conclusiones

- Historia clínica imprescindible, a pesar de lo importante y absorbente que es el acto quirúrgico y lo facilísima y obvia que es la labor del patólogo
- Atención a las incongruencias entre hallazgos celulares, vasculares y del fondo en el estudio intraoperatorio

Conclusiones

- Los astrocitomas pilocíticos de larga evolución pueden presentar cambios atípicos citológicos e histológicos
- Dichos cambios no suponen malignidad histológica fehaciente ni peor evolución

CUADERNOS DE CITOPATOLOGÍA

J. Rodríguez Costa · D. De Agustín Vázquez
Directores

9. Diagnóstico intraoperatorio citológico de los tumores del sistema nervioso

Emilio Salinero Paniagua
Julio Rodríguez Costa
Domingo de Agustín Vázquez

