

# NEUROCITOMA CENTRAL A PROPÓSITO DE UN CASO

FELDMAN GARAY, M Valentina; LAPROVITTA, Juan P; HOFFMANN Camila; CORTES PEÑA C Javier;  
LOPEZ MONTERO, Alejandro  
Hospital El Cruce - Florencio Varela, Buenos Aires, Argentina  
Los autores no declaran conflicto de interés

**Presentación del caso:** Paciente masculino de 41 años de edad, sin antecedentes de relevancia, consulta por cefalea de siete meses de evolución, asociada a episodios de desorientación durante el último mes.

**Hallazgos imagenológicos:** Se realiza Resonancia Magnética Nuclear de encéfalo con contraste endovenoso en resonador Philips 3T, en la cual se observa masa intraventricular en ventrículo lateral derecho, de 4 cm de diámetro, con áreas de restricción a la difusión, realce heterogéneo tras la contraste y restos hemáticos en su interior.

La misma ejerce efecto de masa, ocasionando la desviación de la línea media a izquierda y, además presenta extensión subependimaria al sistema supra e infratentorial, al cuerpo calloso y al tallo hipotalámico, ocupando la cisterna supraselar.

**Discusión:** El neurocitoma central es un tumor intraventricular grado 2 de la WHO, derivado de las células progenitoras subependimarias. Es infrecuente (menos del 1% de todos los tumores del SNC) y se suele presentar en adultos jóvenes, sin predilección por género. Clínicamente se manifiesta con síntomas secundarios a hidrocefalia obstructiva.

Su localización más frecuente es en los ventrículos laterales, cercano al foramen de Monro.

Radiológicamente se presenta como una masa intraventricular bien definida, multilobulada con áreas de degeneración quística y realce moderado heterogéneo tras la administración de

contraste endovenoso. La presencia de calcificaciones es frecuente, así como también los vacíos de flujo en su interior.

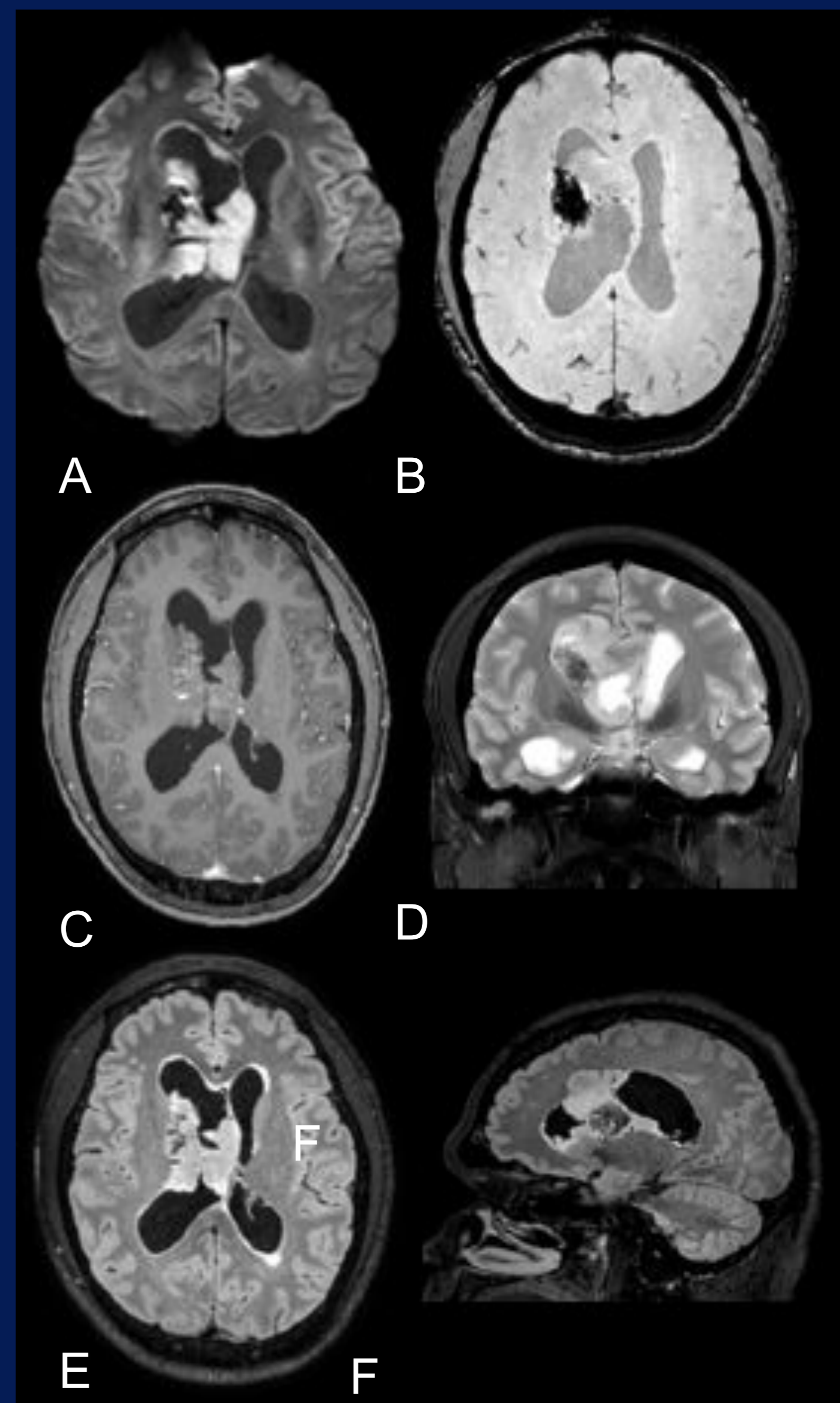
Entre los diagnósticos diferenciales se pueden encontrar ependimoma, subependimoma, papiloma del plexo coroideo, meningioma intraventricular, astrocitoma subependimario de células gigantes y oligodendrogliomas, entre otros.

Tiene un pronóstico favorable tras su tratamiento quirúrgico, a excepción de algunas variantes atípicas o cuando alcanzan un gran tamaño y no se logra su resección completa.

**Conclusión:** Es importante conocer las características imagenológicas del neurocitoma central, a pesar de ser un tumor infrecuente, por su buen pronóstico en casos de diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

**Bibliografía:** Lee, S. J., Bui, T. T., Chen, C. H. J., Lagman, C., Chung, L. K., Sidhu, S., Seo, D. J., Yong, W. H., Siegal, T. L., Kim, M., & Yang, I. Neurocitoma central: una revisión del manejo clínico y las características histopatológica. 4(2), 49-57. doi:10.14791/btrt.2016.4.2.49

Hernández Palomino, P., Villanueva Delgado, M., Vacas Rodríguez, M., Sánchez Hernández, J., Asensio Calle, J. F., & Villanueva Rincón, J. M. (2012). Tumores intraventriculares: Revisión de los hallazgos radiológicos característicos mediante TC y RM convencional. En SERAM 2012. S-1331



A: Axial DWI: lesión restrictiva; B: Axial SWI: área hipointensa (restos hemáticos); C: Axial T1 con realce heterogéneo; D: coronal T2; E y F: Axial y Sagital FLAIR respectivamente; lesión hiperintensa heterogénea