



Hospital Universitario
Severo Ochoa

ASOCIACIÓN
RADIÓLOGOS
| **CENTRO** 

SEPRAM

“ACTUALIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO GLIOMAS DEL SNC”

XXVII Reunión Interhospitalaria de Radiología

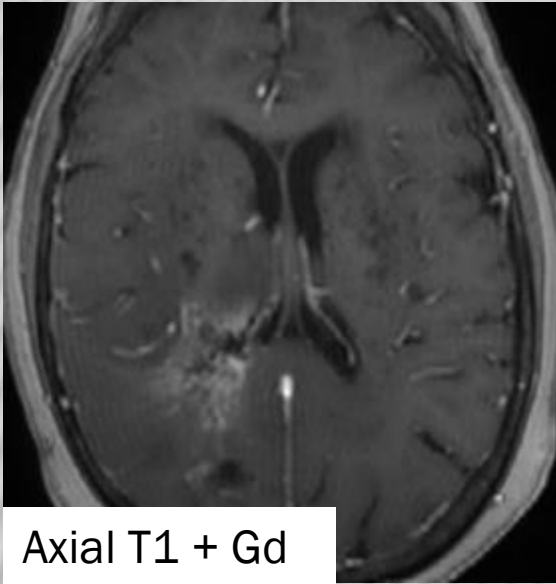
Paula Concejo Iglesias
Concepción Ferreiro Argüelles
Pilar Núñez Valentín
David Francisco Blanco García

Mujer de 75 años con inestabilidad a la marcha, disimetría izquierda y pérdida de fuerza en MSI de 48h de evolución.

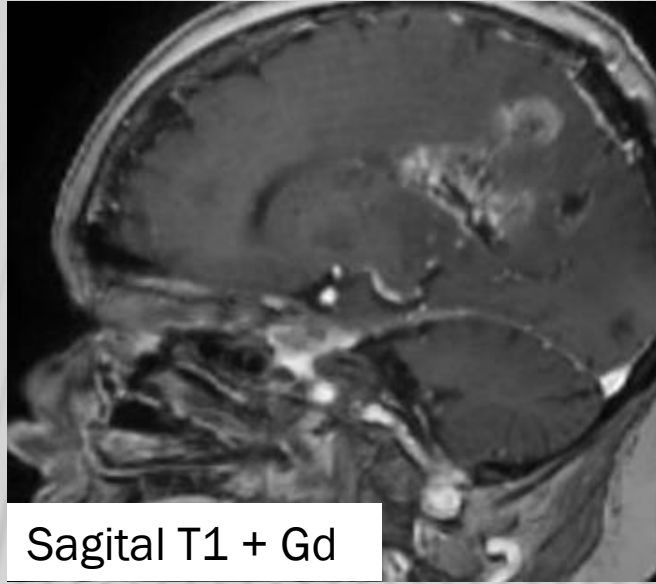
3. Señale la VERDADERA:

- a) Este tipo de tumores se considera grado IV según la OMS.
- b) Suponen el 75% de todos los tumores astrocíticos.
- c) Las variantes salvajes (“IDH- wild-type”) son de peor pronóstico.
- d) Estas lesiones derivan de células germinales.
- e) Generalmente afecta a pacientes de mayor edad que los glioblastomas multiformes.

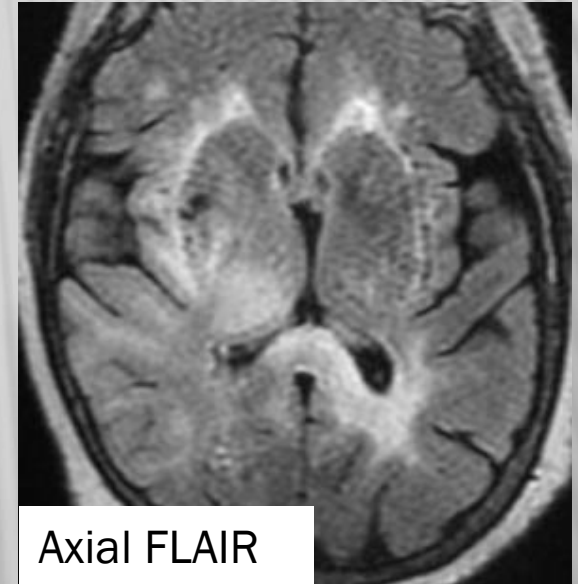
RM de control a los dos meses antes de la RT



Axial T1 + Gd



Sagittal T1 + Gd



Axial FLAIR

4. Respecto a los hallazgos en la imagen, señale la FALSA:

- a) Disminución de la captación y aparente disminución de la masa tumoral periventricular.
- b) La disminución de la masa tumoral hipercaptante siempre significa que hay respuesta al tratamiento.
- c) Edema y/o tumor que afecta al hemisferio contralateral a través de tractos de sustancia blanca.
- d) La disminución de la masa tumoral hipercaptante puede ser debida al tratamiento corticoesteroideo.

ASTROCITOMA ANAPLÁSICO

× IDH (Isocitrato deshidrogenasa):

+ IDH negativo = tipo salvaje (“wild type”) = no mutación = peor pronóstico

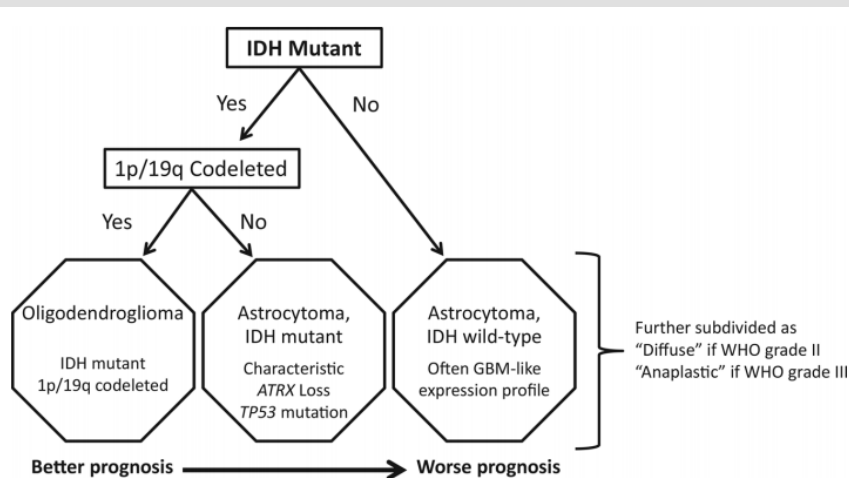


Figure 2. Diagnostic schema for WHO grades II and III infiltrating gliomas in adults.

Johnson, D. R., Guerin, J. B., Giannini, C., Morris, J. M., Eckel, L. J., & Kaufmann, T. J. (2017). 2016 Updates to the WHO Brain Tumor Classification System: What the Radiologist Needs to Know. *RadioGraphics*, 37(7), 2164-2180.

CONCLUSIÓN:

Tumores grado III OMS 2016.

A veces degeneran a GBM (grado IV) por lo que en ocasiones encontramos en las pruebas de imagen características intermedias.

Los “wild type” son de peor pronóstico.

En nuestro caso, tras el uso de corticoides durante dos meses, hay una aparente mejoría radiológica puesto que ha disminuido el edema circundante, sin embargo, existe mayor diseminación a través de los tractos de sustancia blanca.

DISCUSIÓN.

Johnson, D. R., Guerin, J. B., Giannini, C., Morris, J. M., Eckel, L. J., & Kaufmann, T. J. (2017). 2016 Updates to the WHO Brain Tumor Classification System: What the Radiologist Needs to Know. *RadioGraphics*, 37(7), 2164-2180.

Osborn, A. G., Salzman, K. L., Jhaveri, M. D., & Barkovich, A. J. (2015). *Diagnostic imaging*. Elsevier Health Sciences. 438-441

Mazur, M. D., Nguyen, V., & Fulst, D. W. (2012). Glioblastoma presenting with steroid-induced pseudoregression of contrast enhancement on magnetic resonance imaging. *Case reports in neurological medicine*, 2012.

[Radiopedia.org/brain tumors](http://Radiopedia.org/brain-tumors).

[Radiopaedia.org/ anaplastic astrocytoma](http://Radiopaedia.org/anaplastic-astrocytoma).

[Radiopedia. Org/glioblastoma](http://Radiopedia.Org/glioblastoma)