

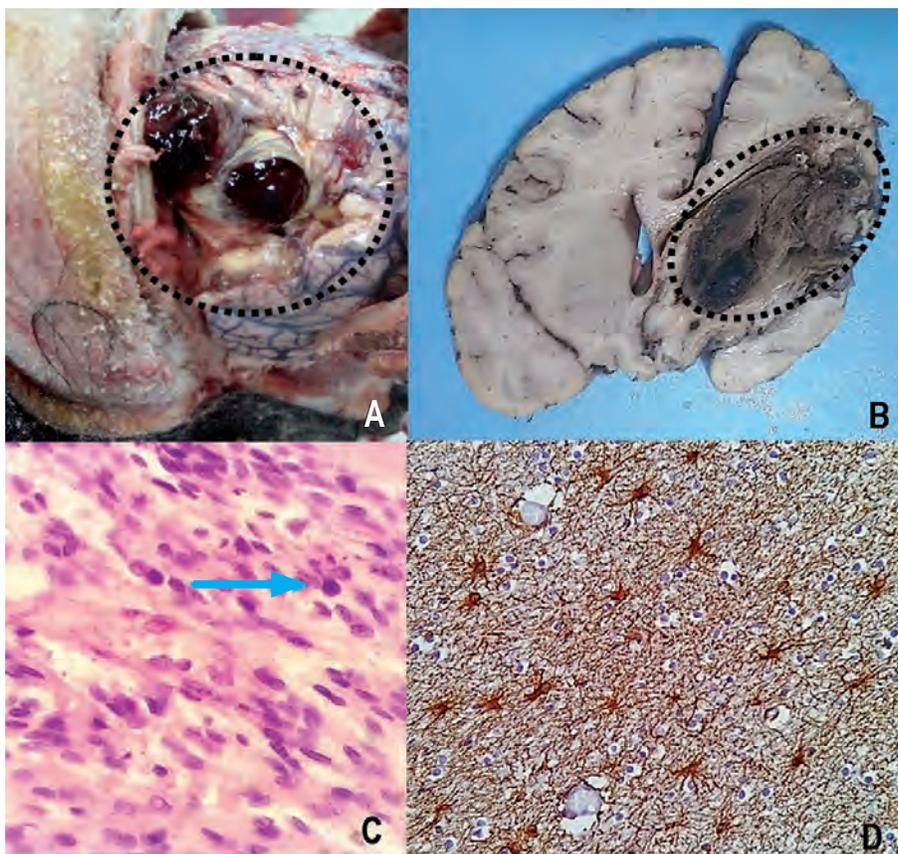
# ASTROCITOMA DIFUSO

*Diffuse astrocytoma*

Mázlova Toledo,<sup>1</sup> Annelitz Toledo.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Patóloga, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa MDC, Honduras.

<sup>2</sup> Médico residente de primer año de Postgrado de Anatomía Patológica, Universidad Nacional Autónoma de Honduras.



Femenino de 39 años, al ingreso presenta cefalea de 6 días de evolución, inicia en región frontal, posteriormente holocraneana, así mismo desorientación, agitación psicomotriz y somnolencia. TAC cerebral muestra lesión hiperdensa frontal izquierda intraaxial, 8 cm. Al séptimo día intrahospitalario fallece. Lo relevante en autopsia: **Macroscópicamente:** cerebro 1270 g, meninges y corteza cerebral opacas edematosas, en región cortical frontotemporal izquierda tumor, blanco grisáceo de 11x10 cm (**Figura A, círculo**), con áreas de hemorragia friable. Cerebro fijado en formalina al corte seriado muestra lesión de bordes irregulares a nivel de lóbulo temporal y núcleo basal, oclusión del ventrículo lateral, cuarto ventrículo medio superior y medio inferior. (**Figura B**) **Microscópicamente:** Proliferación de células gliales astrocíticas fusiformes con leve atipia dispuestas en fascículos. (**Figura C**) **Inmunohistoquímica:** Tinción para proteína glial fibrilar, positiva. (**Figura D**). Diagnóstico final, astrocitoma difuso grado II (OMS 2007). De los tumores del SNC, los más importantes clínicamente son: gliomas y tumores primitivos de origen neuroectodérmico y metástasis cerebrales. Los gliomas constituyen la mayor parte, y de estos, el más frecuente es el astrocitoma, la OMS los clasifica en grado I-IV, según criterios de atipia, mitosis y proliferación endotelial. El astrocitoma difuso es de bajo grado (grado II) afecta preferentemente a jóvenes de 20 a 30 años.

Recibido para publicación el 05/13, aceptado el 06/13

**Dirección para correspondencia:** Dra. Mázlova Toledo, luxelytoledo@yahoo.es