

# Neurocitoma central

Este tumor procede de un núcleo de neuronas localizadas en la zona subependimaria del suelo de los [ventrículos laterales](#) en torno al [foramen de Monro](#).

## Epidemiología

0,25-0,5 % de todos los tumores intracraneales.

Edad entre 8 días a 67 años.

## Clasificación

Por su localización:

Neurocitoma intraventricular

Neurocitoma extraventricular

## Clínica

Por su crecimiento provoca hidrocefalia con obstrucción de dicho foramen y aparición de la clínica de hipertensión endocraneal donde la cefalea es el síntoma mas frecuente.

## Diagnóstico

En imagen se caracteriza por una masa generalmente localizada en ventrículos laterales, aunque se hallan descrito casos en el 3er ventrículo e incluso extraventriculares que presenta calcificaciones muy visibles en los estudios mediante TC, con comportamiento de señal similar a la corteza cerebral en RM donde se identifican pequeños quistes y en ocasiones estructuras serpinginosas de vacío de flujo que corresponden a vasos y áreas hipointensas por el deposito cálcico.

## Diagnóstico diferencial

El diagnóstico diferencial debe realizarse con otras tumoraciones de localización intraventricular, fundamentalmente ependimoma y oligodendroglioma.

Se cree que por la similitud al microscopio óptico que presentan el neurocitoma y el oligodendroglioma muchos tumores han sido erróneamente clasificados.

Las técnicas de microscopia electrónica e inmunohistoquímicas han despejado dichas dudas diagnósticas, presentando el neurocitoma central hallazgos como gránulos densos, microtúbulos y vesículas claras que indican su origen neuronal y marcadores muy específicos como la sinaptofisina.

## Tratamiento

El tratamiento es quirúrgico, aunque las calcificaciones o adherencias afectan la reseccabilidad quirúrgica completa del tumor (Qian y col., 2012).

La reintervención es una opción viable en los casos de enfermedad residual o recurrente pudiéndose evitar el uso de radioterapia en esta población joven, aunque la radiocirugía estereotáctica puede ser una terapia alternativa eficaz y segura para los casos recurrentes y residuales (Park y col., 2012; Qian y col., 2012).

En los casos raros en que existe un índice proliferativo muy alto, se ha propuesto la denominación de neurocitomas centrales atípicos en los cuales tiene sentido la radioterapia complementaria.

## Pronóstico

De 82 pacientes operados entre 1984 y 2008, con una mediana de seguimiento de 61 meses (rango, 6-96 meses). La resección total se logró en el 48% de los pacientes, y la resección subtotal en el 52%. La tasa de supervivencia global a los 5 años fue del 93,8% (IC, 93,7-93,9 95%). La tasa de supervivencia libre de progresión a los 5 años fue de 92,1% (IC del 95%: 91,90 a 92,2) en los pacientes con resección total, en comparación con el 55,3% (IC del 95% 55,1-55,5) en los pacientes con resección subtotal ( $p = 0,01$ ). La tasa global de complicaciones perioperatorias fue del 66%. Las principales causas de incapacidad postoperatoria fue algún grado de parálisis postoperatoria y / o afasia (39%), trastornos de la memoria (29%) e hidrocefalia (26%). La resección total no se asoció con una mayor tasa de complicaciones postoperatorias en comparación con la subtotal. Al final del seguimiento, el Karnofsky Performance Score fue al menos igual a 80 para el 90,6% de los pacientes evaluados <sup>1)</sup>

## Bibliografía

Park, Hyung-Ki, and Steven D Chang. 2012. "Stereotactic Radiosurgery for Central Neurocytoma: a Quantitative Systematic Review." *Journal of Neuro-Oncology* (February 1). doi:10.1007/s11060-012-0803-x. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22302467>.

Park ES, Cho YH, Kim JH, Kim SJ, Khang SK, Kim CJ. Frontal transcortical approach in 12 Central Neurocytomas. *Acta Neurochir (Wien)*. 2012 Sep 5. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 22948746.

Qian, Haipeng, Song Lin, Maozhi Zhang, and Yong Cao. 2012. "Surgical Management of Intraventricular Central Neurocytoma: 92 Cases." *Acta Neurochirurgica* 154 (11) (September 2): 1951-1960. doi:10.1007/s00701-012-1446-6.

<sup>1)</sup>

Lubrano V, François P, Loundou A, Vasiljevic A, Roche PH; French Society of Neurosurgery. Outcomes after surgery for central neurocytoma: results of a French multicentre retrospective study. *Acta Neurochir (Wien)*. 2013 Jul;155(7):1261-9. doi: 10.1007/s00701-013-1732-y. Epub 2013 May 21. PubMed PMID: 23689966.

From:

<https://neurosurgerywiki.com/wiki/> - **Neurosurgery Wiki**

Permanent link:

[https://neurosurgerywiki.com/wiki/doku.php?id=neurocitoma\\_central](https://neurosurgerywiki.com/wiki/doku.php?id=neurocitoma_central)

Last update: **2025/03/10 15:12**

