

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

PÓSTER SIN DEFENSA

Edema unilateral de papila como debut atípico de tumor cerebral agresivo

Maeso Méndez S, Martín Gago R, Carballares Pérez J, Vilella San Martín LA, Sarasua Miranda A, Dalmaso Santiago C. *Hospital Universitario Araba. Álava.*

INTRODUCCIÓN

TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

2ª neoplasia más frecuente en la infancia

1ª causa de muerte oncológica en la infancia



Incidencia europea anual:
2-5 casos/100.000 niños

Mayor frecuencia: Gliomas de bajo grado (30-50%) y localización infratentorial (afectación cerebelosa).

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE PRESENTACIÓN

Son inespecíficos y varían según la edad, localización del tumor y presencia de hipertensión intracraneal.

Más frecuentes: cefalea y vómitos. **1/3 de los pacientes presentan manifestaciones oftalmológicas.**

OBJETIVO

Señalar la importancia de descartar un tumor del sistema nervioso central ante signos o síntomas oftalmológicos compatibles, aunque sean atípicos y/o poco prevalentes.

MÉTODOS: RESUMEN DEL CASO

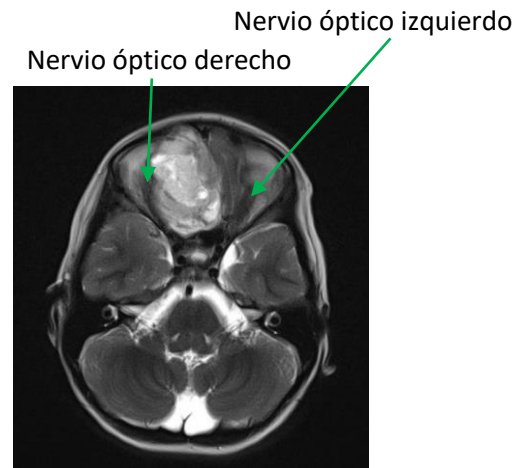
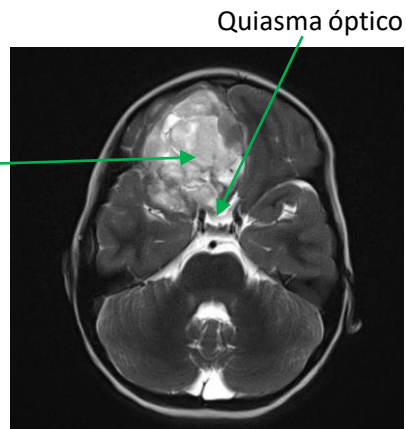
- Niña de 6 años
- Acude al Servicio de Urgencias de Pediatría derivada desde el Servicio de Oftalmología, por:
 - **Edema unilateral de papila** en ojo izquierdo
 - Endotropía de ojo derecho
 - **Diplopia** intermitente **binocular** de 7 días de evolución
- Resto de exploración general, oftalmológica y neurológica: normal.

RMN cerebral con gadolinio

Masa de 6 cm de eje mayor en fosa craneal anterior derecha, sólido-quística.

Invade órbita derecha y ambas fosas nasales.

Comprime ambos nervios ópticos, con mayor dilatación de la vaina del izquierdo.



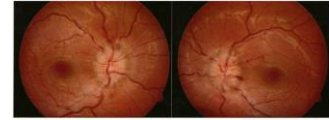
Traslado a centro de referencia

Exéresis de la lesión

Astrocitoma pilocítico grado III, sin mutaciones en TERT y BRAF

RESULTADOS

MANIFESTACIONES OFTALMOLÓGICAS:



Fuente: Journal of medical cases.

En su **mayoría** son consecuencia de **hipertensión intracraneal**

Más frecuente: **Papiledema bilateral**

Menor frecuencia

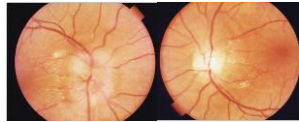
Consecuencia de **infiltración tumoral de la órbita**

Diplopía binocular y exoftalmos

Minoría de casos

Edema unilateral de papila

Consecuencia de **compresión tumoral del nervio óptico o manifestación atípica de hipertensión intracraneal**



Fuente: Arquivos Brasileiros de Oftalmologia.

CONCLUSIONES

- Ante la presencia de signos o síntomas oftalmológicos compatibles con un tumor del sistema nervioso central, aun siendo atípicos o de baja prevalencia, se debe realizar una prueba de imagen cerebral urgente, debido a la alta prevalencia de estos tumores en la edad pediátrica y su gran mortalidad.
- La presencia de diplopía binocular debe hacer sospechar patología de origen central, pese a ausencia de otros síntomas de alarma.