



## ARTÍCULO BREVE

# Tumor papilar de la región pineal: a propósito de un caso

Laura Heredia<sup>a,\*</sup>, Patricio Expósito<sup>a</sup>, Karine Lambert<sup>b</sup> y Encarna Andrada<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Anatomía Patológica, Hospital General Universitario de Elche, Elche, Alicante, España

<sup>b</sup> Resonancia Magnética Nuclear, Hospital General Universitario de Elche, Elche, Alicante, España

Recibido el 10 de marzo de 2013; aceptado el 11 de junio de 2013

Disponible en Internet el 12 de febrero de 2014

### PALABRAS CLAVE

Tumor;  
Papilar;  
Pineal

### KEYWORDS

Tumour;  
Papillary;  
Pineal

**Resumen** Los tumores de la región pineal son raros, y aún menos frecuentes los de morfología papilar. Presentamos un caso de una mujer de 30 años con una tumoración sólido-quística de 2 cm localizada en la región pineal. Histológicamente se trataba de una lesión papilar, citoqueratina positiva. Tras realizar diagnóstico diferencial con otras entidades como el ependimoma papilar, el meningioma papilar, el papiloma/carcinoma de plexos coroideos y el carcinoma papilar metastásico, concluimos que se trataba de un tumor papilar de la región pineal. En la actualidad solo hay 96 casos de esta neoplasia publicados en el mundo; en el presente artículo presentamos un nuevo caso.

© 2013 SEAP y SEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### Papillary tumor of the pineal region: A case report

**Abstract** Tumours of the pineal region are infrequent but papillary tumours in this location are even rarer. We present a case of a 30 year old woman with a 2 cm solid cystic tumour of the pineal region. Histologically it was a papillary lesion, positive for cytokeratin. Differential diagnoses of papillary ependymoma, papillary meningioma, papilloma/carcinoma of the choroid plexus and metastatic papillary carcinoma were considered, but the results indicated that the final diagnosis was papillary tumour of the pineal region. There are only 96 previous cases of this tumour in the literature to date.

© 2013 SEAP y SEC. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

Los tumores de la región pineal son raros en adultos, suponiendo aproximadamente el 1% del total de todas

las neoplasias intracraneales en este rango de edad. Los tumores más frecuentes son los de células germinales, seguidos de los tumores del parénquima pineal (pineocitoma y pineoblastoma)<sup>1</sup>.

Los tumores pineales primarios con un patrón papilar son raros. En 2003 Jouvét et al. presentaron un inusual tumor papilar de la región pineal, que fue reconocido como una entidad propia en la clasificación de tumores cerebrales de la OMS de 2007<sup>2</sup>.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [laurisoni@hotmail.com](mailto:laurisoni@hotmail.com) (L. Heredia).



**Figura 1** Imágenes de resonancia magnética. Tumoración sólida quística en la región pineal: A) Plano sagital. B Plano transversal.

Se cree que surgen del epéndimo especializado del órgano subcomisural (SCO)<sup>3</sup> que se localiza debajo de la glándula pineal. Esta estructura completa su desarrollo durante la embriogénesis, regresa después del nacimiento y solo deja remanentes en la edad adulta<sup>1</sup>. El SCO puede estar presente en múltiples localizaciones cerca del tercer ventrículo<sup>4</sup>.

Su comportamiento biológico es variable y no hay consenso sobre si representaría un grado II o III de la OMS. Quedan por definir unos criterios precisos para su gradación histológica<sup>1</sup>.

Desde que se describió esta nueva entidad son cada vez más los casos diagnosticados; en la actualidad hay 96 casos publicados en la literatura<sup>3</sup>. En este artículo presentamos un nuevo caso.

## Caso clínico

Paciente mujer de 30 años, sin antecedentes patológicos de interés, que consulta por cefalea pulsátil holocraneal y mareo sin pérdida de conocimiento.

Se le realiza una resonancia magnética cerebral que muestra un aumento en la talla de los ventrículos laterales y del tercer ventrículo con edema transependimario, mostrando una tumoración de 2 cm, sólida-quística, localizada en la región pineal, en la vertiente pineal y en la vertiente posterior del tercer ventrículo, ocasionando la obstrucción del drenaje del líquido cefalorraquídeo a través del acueducto de Silvio (fig. 1).

Se le practica una ventriculostomía y biopsia del tumor pineal.

En el servicio de anatomía patológica recibimos varios fragmentos de tejido blanquecino, de consistencia blanda, que agrupados miden  $1 \times 0,5$  cm.

Histológicamente se trata de una proliferación celular con áreas de morfología papilar alternando con otras sólidas, con formación de estructuras rosetoides y tubulares. Las formaciones papilares poseen un eje central fibrovascular y están tapizadas por varias capas de células columnares de núcleos redondeados u ovals y citoplasmas claros o acidófilos. Hay pequeños focos de necrosis. También se identifican figuras de mitosis (5-6 por 10 campos de gran aumento) (figs. 1-3).

Con técnicas de inmunohistoquímica las células expresan citoqueratina AE1-3 (CKAE1-3) y citoqueratina 8-18 (CK8-18), que es más intensa en las áreas papilares. También hay expresión de vimentina, S-100, enolasa y proteína glial fibrilar ácida (GFAP) focal y débil. Son negativas cromogranina, sinaptosina, citoqueratina 7 (CK7), citoqueratina 20 (CK20), antígeno de membrana epitelial (EMA), alfa-fetoproteína (AFP), fosfatasa alcalina placentaria (PLAP), gonadotropina coriónica humana (HCG) y CD30. El índice de proliferación ki-67 es del 10%.

Con todos estos datos, el diagnóstico anatomopatológico fue de «tumor papilar de la región pineal».

Posteriormente se decidió abordaje quirúrgico para la resección subtotal del tumor seguida de tratamiento con radioterapia.

Se nos volvió a remitir más tejido tumoral; recibimos varios fragmentos irregulares pardo-grisáceos, de consistencia blanda, que en conjunto miden  $1,5 \times 0,5$  cm.

Tanto la histología como la inmunohistoquímica eran superponibles a las anteriores.

## Discusión

Los tumores papilares de la región pineal suelen presentarse con una clínica poco específica, que incluye cefalalgia secundaria a hidrocefalia en relación a la compresión del acueducto cerebral<sup>4</sup>.

Con técnicas de imagen suelen verse masas bien circunscritas, en la región pineal, que pueden medir entre 0,5 y 5 cm de diámetro y frecuentemente con un componente quístico asociado<sup>2</sup>.

Histológicamente los tumores papilares de la región pineal exhiben varias combinaciones de arquitectura sólida y papilar, aunque predomina el patrón papilar. Hay autores que describen 2 subgrupos de tumor: los que tienen un patrón de crecimiento papilar y los que combinan un patrón de crecimiento papilar y sólido<sup>3</sup>.

Las formaciones papilares están constituidas por vasos sanguíneos tapizados por varias capas de células. Las células tumorales son desde cuboidales a columnares, con bordes bien definidos y citoplasmas eosinófilos, claros o vacuolados. Se pueden identificar células en anillo de sello. Los núcleos son redondos u ovals y se localizan con frecuencia

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4137805>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4137805>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)