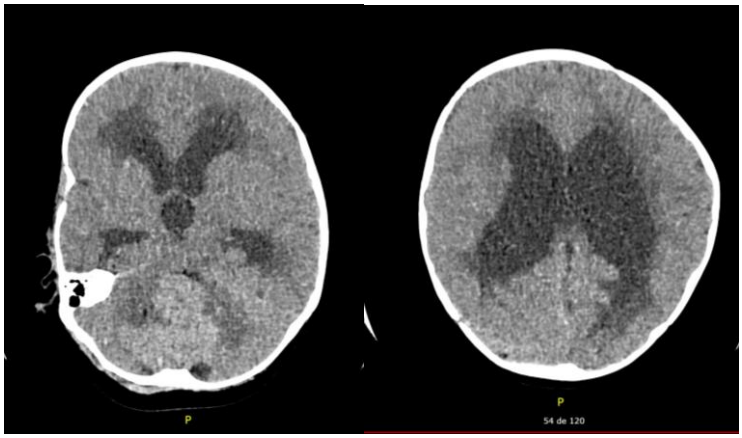
CASO CLÍNICO 1

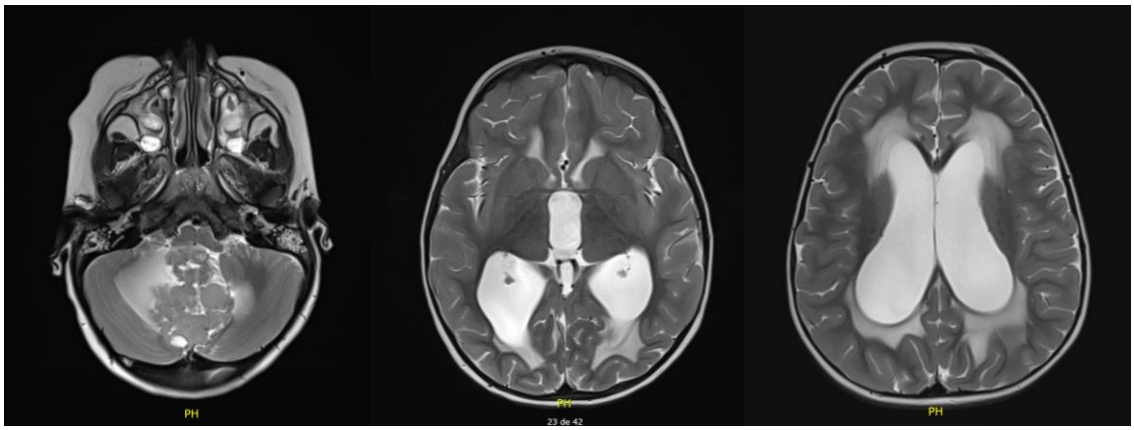
Niña de 3 años, previamente sana, que acude a Urgencias por cefalea progresiva, vómitos en escopetazo e inestabilidad de la marcha de 2 semanas de evolución. Los padres refieren además irritabilidad y episodios de somnolencia creciente.

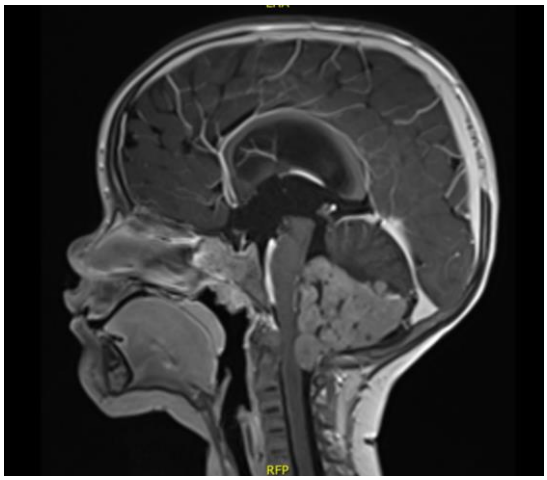
En la exploración destaca ataxia de tronco, nistagmo horizontal y papiledema bilateral.

Se realiza TAC craneal urgente, que muestra hidrocefalia secundaria a una lesión ocupante en el cuarto ventrículo. La RM cerebral identifica una masa de fosa posterior, de localización vermis, hipointensa en T1 y heterogénea en T2, con restricción en difusión y realce heterogéneo tras contraste.

IMÁGENES:






1. En una niña de 3 años con hidrocefalia obstructiva secundaria a una masa de fosa posterior, ¿cuál es el primer paso en el manejo?:

a. Radioterapia craneoespinal urgente
b. Ventriculostomía endoscópica o colocación de un drenaje ventricular externo
c. Resección tumoral inmediata sin control de la presión intracraneal
d. Biopsia estereotáxica del tumor

2. El hallazgo de restricción en difusión en una masa del vermis en una niña de 3 años sugiere:

a. Astrocitoma pilocítico
b. Ependimoma
c. Meduloblastoma
d. Craneofaringioma

3. ¿Cuál sería la prueba diagnóstica más adecuada para completar el estudio de extensión inicial?:

a. PET-TAC con FDG
b. Gammagrafía ósea
c. RM espinal con contraste intravenoso de gadolinio
d. Punción lumbar inmediata para citología de LCR

4. Tras asegurar la estabilidad clínica de la paciente, se realizó una craneotomía logrando una resección macroscópicamente completa de la lesión con una evolución postoperatoria favorable y sin complicaciones. El resultado del estudio de Anatomía Patológica fue de Meduloblastoma nodular/desmoplásico, SHH activado, TP53 salvaje, grado IV de la OMS.

Respecto al manejo quirúrgico del meduloblastoma, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?:

a. La resección subtotal tiene el mismo pronóstico que la resección completa
b. La resección debe realizarse tras estabilizar la hidrocefalia
c. La biopsia estereotáxica es el estándar inicial
d. La colocación de una válvula VP es obligatoria antes de la cirugía tumoral

5. Teniendo en cuenta que el tratamiento adyuvante postoperatorio en estos pacientes puede variar en función del grado de resección tumoral alcanzado, de la clasificación histológica y del perfil genético del tumor, de la presencia o ausencia de diseminación espinal, así como de la edad del paciente, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?:

a. Todos los niños deben recibir radioterapia craneoespinal independientemente de la edad
b. La indicación de radioterapia postoperatoria puede variar en función de la edad del paciente
c. La radioterapia únicamente se administra en casos de resección subtotal
d. La radioterapia está contraindicada en todos los menores de 10 años

CASO CLINICO 2

Una mujer de 54 años consulta por:

Hipoacusia progresiva izquierda

Tinnitus pulsátil

Disfonía y disfagia

Episodios de inestabilidad

Presenta las siguientes imágenes en las exploraciones complementarias



6. ¿Qué hallazgo radiológico es esperaría encontrar en RM?

a) Patrón “salt and pepper”

b) Cola dural extensa

c) Restricción intensa en difusión

d) Hiperostosis

7. ¿Qué grado asignaría a esta lesión?

a) Fish D

b) Koos IV

c) T3 Hannover

d) II Spezler y Martin

8. ¿Cuál es el principal aporte arterial habitual de esta lesión?

a) Arteria cerebral posterior

b) Arteria faríngea ascendente

c) Arteria meníngea media

d) Arteria occipital

9. Cuál de las siguientes medidas no estaría indicada:

a) TC toracoabdominal

b) Catecolaminas en orina

c) Corticoterapia

d) Embolización 1 semana antes de la cirugía

10. ¿Qué síndrome genético debe considerarse en pacientes con lesiones múltiples de este tipo?

a) MEN1

b) Von Hippel-Lindau

c) SDH mutation syndrome

d) NF2

CASO CLINICO 3

Un paciente varón de 25 años es trasladado a Urgencias tras presentar crisis epiléptica generalizada. Se realiza TAC craneal en el que se visualiza imagen hiperdensa compatible con hematoma localizado en región córtico-subcortical occipital derecho con foco de hemorragia subaracnoidea adyacente. Se realiza arteriografía y RM (se aportan imágenes en la presentacion).

11. Respecto a la patología que presenta el paciente señale la respuesta incorrecta.

a) Son lesiones de moderada-alta presion y bajo flujo.
b) El nido está formado por vasos sanguíneos dilatados y displasicos.
c) La clasificación de Spetzler-Martin estima el riesgo quirurgico.
d) Se recomienda el empleo de propanolol para reducir el riesgo postquirúrgico de síndrome de restablecimiento de la presión de
perfusión cerebral

12. Según la clasificación de Spetzler-Martin, ¿qué grado tendría la lesión mostrada en las imagenes?

a) Grado 1.
b) Grado 2.
c) Grado 3.
d) Grado 4.

13. Si se aplica la escala suplementaria de Lawton-Young. ¿Cuál sería la puntuación obtenida?

a) 1 punto.
b) 2 puntos.
c) 3 puntos.
d) 4 puntos.

14. Respecto a este caso concreto señale la respuesta incorrecta

a) El riesgo de presentar una nueva hemorragia es aproximadamente del 4,5% anual.
b) El riesgo de un resultado desfavorable tras intervencion quirurgica es aproximadamente del 18%.
c) El principal aporte arterial proviene de una rama hipertrofica de la arteria cerebral posterior.
d) El drenaje venoso se produce a través de venas corticales parietales.

15. Teniendo en cuenta las valoraciones previas, ¿cuál sería la indicación de tratamiento más apropiada para este paciente?

a) Seguimiento, alto riesgo de resección quirúrgica.
b) Resección quirúrgica.
c) Tratamiento combinado con embolización previa a resección quirúrgica.
d) Tratamiento endovascular.

RESERVA

1. Caso 3. Si el paciente fuese tratado con radiocirugia, ¿cual de las siguientes consideraciones es correcta?

a) Presenta un “tiempo de latencia” de aproximadamente un año.
b) Las probabilidades de cierre completo son aproximadamente del 70-80%
c) El riesgo de nueva hemorragia durante el “tiempo de latencia” es significativamente menor al esperable si no hubiese sido tratado con radiocirugia.
d) El tamaño de la lesion no es el adecuado para plantear un tratamiento con radiocirugia.

2. Caso 1. En una niña con meduloblastoma, ¿cuál de los siguientes factores empeoraría el pronóstico?:

a. Resección completa
b. Ausencia de diseminación leptomeníngea
c. Edad menor de 3 años
d. Tumor localizado exclusivamente en vermis

3. Caso 2 ¿Cuál es el nervio craneal MÁS probablemente responsable de la disfonía de la paciente?

A) VII

B) IX

C) X

D) XII