

ASTROCITOMAS

ASTROCITOMAS

- ✦ Los astrocitomas son un grupo de neoplasias intracraneales primarios del sistema nervioso central que aparecen en el parénquima cerebral y rara vez produce metástasis a otros tejidos.



¿Que son los astrocitomas?

Los astrocitomas son un grupo de neoplasias intracraneales primarias del sistema nervioso central que aparece en el parénquima cerebral y que rara vez produce metástasis a otros tejidos. Forman parte del grupo de los gliomas (tumores gliales), se trata de tumores cerebrales primarios, es decir, tumores que se originan a partir de las células que conforman la estructura cerebral normal. La célula predominante en estos tumores deriva de los astrocitos que se han vuelto inmortales y constituyen aproximadamente un 80% de los tumores neuroepiteliales.

Pueden localizarse en cualquier punto del neuroeje (cerebro y médula espinal) si bien es especialmente frecuente a nivel de los hemisferios cerebrales. Especial mención merecen los gliomas de nervio óptico, astrocitomas talámicos y los astrocitomas de tronco cerebral y medula espinal, pues presentan características propias tanto por su localización como por su histología que hace que deba personalizarse el tratamiento en estos tipos de lesiones.

¿Cuáles son sus síntomas?

Los síntomas de los astrocitomas varían dependiendo en que parte del cerebro se localice y esté siendo afectada por el tumor (o en que glándula o nervio). A veces la naturaleza de los ataques pueden determinar la localización del tumor cerebral.

La sintomatología que presentarán estos tumores es superponible a otras lesiones cerebrales, cefalea, vómitos, trastorno de la marcha, convulsiones, etc. La sintomatología puede venir dada por la invasión del tumor del área responsable de la función, por el edema (hinchazón) que produce en el cerebro estas lesiones o bien por el simple efecto compresivo que presenta sobre el tejido sano circundante. Otros síntomas, tales como somnolencia, letargo, terquedad, cambios en la personalidad, desórdenes de conducta y problemas con sus facultades mentales, se presentan tempranamente en uno de cada cuatro pacientes con tumores cerebrales malignos.

En los niños pequeños, la creciente presión de un astrocitoma dentro del cráneo puede alargar la cabeza. Cambios (como hinchazón) se pueden observar en la parte posterior del ojo, donde se localiza la mancha ciega. Por lo general no hay cambios en la temperatura, en la presión sanguínea, pulso, o en el ritmo respiratorio excepto antes de la muerte. Son más comunes los ataques con meningiomas, con astrocitomas de lento crecimiento y con oligodendrogliomas que con gliomas malignos.

¿Cuál es su diagnóstico?

Una evaluación neurológica se deberá realizar si el paciente presenta crecientes signos de disfunción mental, nuevos ataques, dolores de cabeza persistentes o que exista evidencia de presión dentro del cráneo como vómito o hinchazón o una protuberancia en la mancha ciega en la parte posterior del ojo.

Un neurólogo realiza un examen completo, el cual puede incluir una resonancia magnética (IRM) escáner, una tomografía computarizada (TC o TAC) escáner o unos rayos X del tórax para determinar si el tumor se ha extendido desde alguna otra parte del cuerpo. Una IRM encuentra por lo general astrocitomas de bajo grado antes que una TC. Una angiografía cerebral se utiliza muy rara vez para diagnosticar un tumor cerebral, pero se puede realizar antes de una cirugía.

Dependiendo de los síntomas que presente el paciente se realizarán pruebas especializadas. Estas pruebas incluyen el campo visual, la agudeza visual y la audición.

Si los resultados de otras pruebas no son concluyentes, se puede realizar un examen del fluido que rodea el cerebro y la medula espinal. Esto por lo general es necesario.

Clasificación

ASTROCITOMA ANAPLASICO

(Astrocitoma maligno o de grado alto)

Cerca del 80 y el 90 % de los astrocitomas invasivos tienen cambios anaplásicos.

EPIDEMIO	LOCALIZACIÓN	Mx CLÍNICAS	ASPECTOS RX	TTO
25-30% de astrocitomas. Edad promedio en el momento de la biopsia es de aproximada/ 41 años. 4ta decada.	Afecta principalmente los hemisferios cerebrales, y cuando se localizan en el diencéfalo, vías ópticas o tallo cerebral producen síndromes especiales.	Sintomatología por 15 meses. Puede originarse de novo, o más frecuentemente por la transformación maligna de un astrocitoma bien diferenciado (difuso). Los astrocitomas anaplásicos tienden intrínsecamente a progresar a glioblastoma.	Lesion poco definida, leve efecto masa, puede tener captacion de contraste y ser heterogenea. No calcificaciones	Reseccion radical. Puede radio y quimio. Sobrevida con tto agresivo 2 años en el astrocitoma anaplásico.

Frecuente pleomorfismo e hipercelularidad con algun grado de proliferación vascular.

Los astrocitomas conforman un grupo heterogéneo, clasificado por la OMS en cuatro grados (1993) basándose en sus características histológicas:

Astrocitoma grado I (astrocitoma pilocítico): especialmente frecuente en niños. Presenta muy buen pronóstico después de su extirpación, dado que la resección completa supone la curación en la inmensa mayoría de los casos.

Astrocitoma grado II, es el astrocitoma difuso, que junto con el del grado I constituyen aproximadamente un 6% de todos los tumores del cerebro: dentro de este grupo existen diferentes subgrupos con características propias. Es un tumor infiltrante y con una tendencia a evolucionar hacia lesiones de histología más agresiva.

Astrocitoma grado III o astrocitoma anaplásico: Es un tumor igualmente invasivo, aunque sus características histológicas le confieren un peor pronóstico que los grupos anteriores, puede evolucionar hacia glioblastomas multiformes. Son tumores predominantes en personas de raza blanca y en la quinta década de vida.

Astrocitoma grado IV o Glioblastoma multiforme: Es el de mayor agresividad y a la vez el más frecuente de los astrocitomas. Tiene una incidencia máxima a los 65 años aproximadamente y crece principalmente en los hemisferios cerebrales. La supervivencia de pacientes con glioblastoma multiforme se extiende a unos 12 meses con tratamiento quirúrgico agresivo junto con radio y quimioterapia. La supervivencia de 5 años no suele subir del 3%. Es posible que un astrocitoma que inicialmente fue de bajo grado recurra a una forma más agresiva y extensa.

¿Tienen tratamiento?

El tratamiento para un tumor cerebral depende de la naturaleza del tumor, lo rápido que esté creciendo, los síntomas que ocasiona y el lugar en el que se encuentra. Normalmente se utilizan diversos enfoques para su tratamiento. La cirugía suele hacerse para brindar un diagnóstico y para mejorar los síntomas. Esto debe ser suficiente para curar tumores cerebrales benignos.

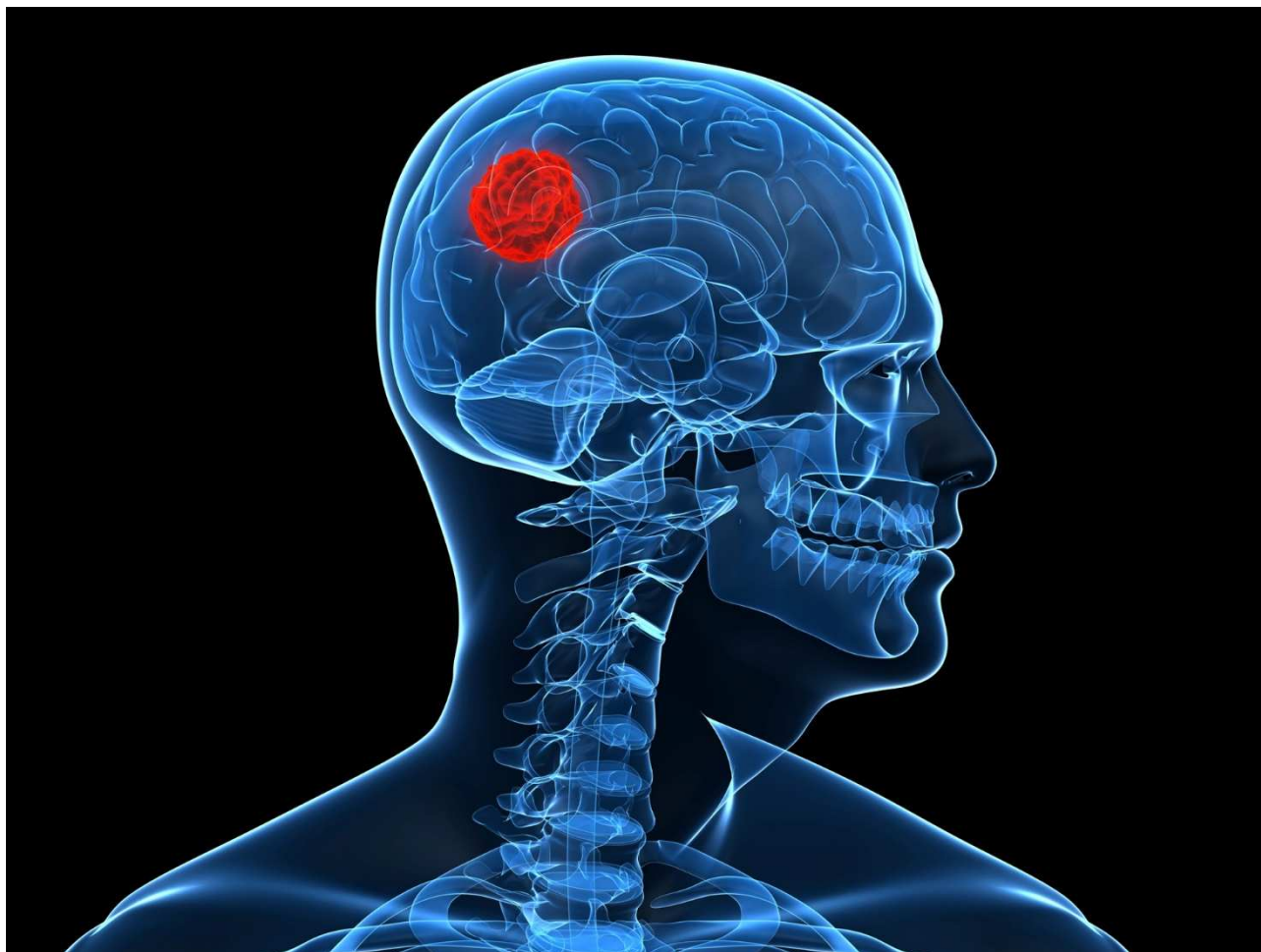
El tratamiento de elección para todos los tumores resecables será el quirúrgico, asociando tratamiento concomitante, radioterapia y quimioterapia en algunos de ellos, especialmente en los de mayor agresividad.

Para los astrocitomas de bajo grado, la remoción del tumor por lo general permitirá la supervivencia funcional por varios años. En algunos reportes se ha demostrado una sobrevida mayor a 90% a los 7 años cuando se extirpa el tumor.

A nivel medular son tumores infiltrativos y de márgenes mal definidos, por lo que el tratamiento de elección en esta localización será la biopsia.

En los últimos años han aparecido diferentes líneas de tratamiento, tales como la inmunoterapia, las vacunas... si bien todas ellas están aún en fase de evaluación.

TRATAMIENTO CON BIOMAGNETISMO MÉDICO Y BIOENERGÉTICA



ASTROCITOMA	Micobacterium leprae	B
Los astrocitomas son tumores que se originan en las células del cerebro llamadas astrocitos.	Streptococcus faecalis	B
Un astrocitoma cerebral ocurre en el área del encéfalo llamada cerebro, el cual está en la parte superior de la cabeza	Entamoeba histolítica	B
	Encefalitis viral	V

Equilibrar el PH de las zonas patógenas anteriormente descritas.

A tener en cuenta el virus Epstein-Barr.

Bibliografía

<https://es.wikipedia.org/wiki/Astrocitoma>

<http://www.cedars-sinai.edu/International-Patients/Spanish/Condiciones-de-Salud/4.aspx>