El **astrocitoma IDH mutado** es un tipo de tumor cerebral clasificado dentro de los gliomas, que suele tener un pronóstico más favorable que los astrocitomas IDH no mutados. A continuación, se describen sus características clínicas, diagnósticas y terapéuticas:

—

Características Generales - **Origen:** Tumor glial derivado de los astrocitos. - **Genética:** Mutación en el gen **IDH1** o **IDH2**, un marcador pronóstico que sugiere mejor supervivencia en comparación con los tumores IDH silvestres. - **Clasificación OMS 2021:**

1. **Grado 2:** Bajo grado, crecimiento lento.
2. **Grado 3:** Más agresivo, con características anaplásicas.
3. Los astrocitomas de grado 4 con mutación IDH son considerados glioblastomas.

- **Evolución:** Puede progresar o transformarse en tumores de mayor grado (anaplásico o glioblastoma).

—

Manifestaciones Clínicas - **Síntomas focales:** Dependen de la localización (déficits neurológicos, crisis epilépticas). - **Síntomas generales:** Cefalea, alteraciones cognitivas, cambios en la personalidad. - **Localización frecuente:** Lóbulo frontal o temporal.

—

Diagnóstico #### **1. Estudios de Imagen** - **RM cerebral:** Lesión intraaxial con características sugestivas de bajo grado:

1. Hiperintensidad en FLAIR.
2. Sin captación de contraste (habitual en tumores de bajo grado).
3. Evaluación avanzada: espectroscopia (aumento de 2-hidroxiglutarato en tumores IDH mutados), perfusión (sin aumento significativo de rCBV).

2. Biopsia y Anatomía Patológica - **Confirmación del diagnóstico:**

1. Mutación en IDH1/IDH2.
2. Pérdida de ATRX: Indicativa de origen astrocítico.
3. Ki-67 bajo en tumores de grado 2 (<5%).
4. No proliferación microvascular ni necrosis (distingue de grado 3 o 4).

—

Tratamiento #### **1. Cirugía** - Primera línea de tratamiento para lograr una **resección máxima segura.** - La resección subtotal o restos tumorales requieren tratamiento complementario.

2. Radioterapia - Indicada en:

1. Resección subtotal o restos tumorales.
2. Transformación anaplásica o progresión.

- Modalidad: Radioterapia conformada o de intensidad modulada (IMRT). - Dosis: 54-59.4 Gy.

3. Quimioterapia - **Protocolo PCV (procarbazina, lomustina, vincristina):**

1. Asociado a radioterapia para mejorar la supervivencia libre de progresión.

- **Temozolomida:**

1. Alternativa menos tóxica, especialmente en combinación con radioterapia.

4. Vigilancia - Controles con RM avanzada (espectroscopia y perfusión) cada 3-6 meses durante los primeros años.

5. Opciones Experimentales - **Terapias dirigidas:** Inhibidores de IDH1/IDH2 en desarrollo. - Participación en ensayos clínicos para nuevas terapias.

—

Pronóstico - **Supervivencia media:** 8-10 años para astrocitomas grado 2 con IDH mutado. - Mejora con tratamiento multidisciplinario y seguimiento cercano. - Transformación a grados más altos es posible, requiriendo ajuste en el tratamiento.

—

El manejo óptimo del **astrocitoma IDH mutado** requiere una estrategia personalizada basada en la resección quirúrgica, tratamiento adyuvante según características residuales, y un seguimiento estrecho con enfoque multidisciplinario.

From:
https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/ - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:
https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=astrocitoma_idh_mutado

Last update: **2025/05/04 00:02**