

# 01827

Varón de 37 años, diagnosticado con **astrocitoma IDH mutado grado 2**, localizado en el **lóbulo temporal** izquierdo.

## Antecedentes Claves

1. **Síntomas iniciales (2021):** Episodios de **confusión** y dificultad para nombrar personas conocidas.
2. **Diagnóstico inicial:**
  1. RM cerebral: Lesión **intraaxial** compatible con tumor glial de bajo grado.
  1. Craneotomía y exéresis parcial realizadas en 2022 y 2024.
  1. Histopatología: Astrocitoma grado 2, IDH mutado, **Ki-67** del 1%, pérdida de **ATRX**.
3. **Seguimiento postquirúrgico:**
  1. Persisten restos tumorales en el lecho quirúrgico.
  1. Captaciones milimétricas nuevas en la última RM, sin aumento de **rCBV**, que requieren vigilancia estrecha.

## Situación Actual

- Clínicamente estable, con leves alteraciones cognitivas y de memoria.
- Buen estado funcional (sin déficits neurológicos significativos).

## Decisión del Comité de Neurooncología

1. **Radioterapia adyuvante:**
  1. Modalidad: Radioterapia conformada (IMRT).
  1. Dosis: 54-59.4 Gy en fracciones de 1.8-2 Gy durante 6 semanas.
  1. Justificación: Presencia de restos tumorales y riesgo de progresión o transformación maligna.
2. **Vigilancia clínica y radiológica:**
  1. Controles con RM avanzada (espectroscopia y perfusión) cada 3 meses durante los dos primeros años.
  1. Reevaluar cualquier progresión o nuevos hallazgos.

### 3. Consideración de quimioterapia:

1. Protocolo PCV (procarbazina, lomustina, vincristina) tras radioterapia si se identifican signos de progresión.
1. Alternativa: Temozolomida si el paciente prefiere un esquema más tolerable.

### 4. Manejo sintomático:

1. Anticonvulsivantes y corticoides si aparecen síntomas.
1. Apoyo psicológico para preservar calidad de vida.

### 5. Participación del paciente:

1. Se prioriza respetar las preferencias del paciente y ajustar el plan según sus compromisos laborales.

**Plan Global:** Iniciar **radioterapia adyuvante** como medida principal, seguida de vigilancia estrecha y evaluación continua. El objetivo es maximizar el control tumoral mientras se preserva la calidad de vida del paciente.

From:

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

Permanent link:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=o1827>

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

