

# O2279

**Edad:** 54 años **Diagnóstico:** Hemangioblastoma cerebeloso derecho **Historia clínica relevante:** - **Antecedentes médicos:** Hipertensión arterial, ambliopía ojo izquierdo, hernia de hiato, hernia discal cervical. Fumador y consumo crónico de cannabis. - **Enfermedad actual:** Presenta inestabilidad progresiva en la marcha, náuseas y vómitos frecuentes, pérdida de peso significativa (15 kg en los últimos meses). Ha tenido caídas recientes, una con traumatismo craneoencefálico y hematoma en el ojo izquierdo. Refiere torpeza en la mano derecha, aunque no debilidad facial ni en el resto del cuerpo. No ha presentado infecciones recientes.

**Exploración física:** - Alteraciones cognitivas leves, con dificultad para recordar palabras. Marcha inestable con riesgo de caídas. Fuerza conservada en miembros superiores e inferiores. Sin alteraciones en la sensibilidad.

**Exploraciones complementarias:** - **RM cerebral (20/11/2024):** Lesión quística en el hemisferio cerebeloso derecho, sugestiva de hemangioblastoma, que causa hidrocefalia aguda debido a la obstrucción del acueducto de Silvio. - **RMN cerebral y columna (25/11/2024):** Cambios postquirúrgicos tras craneotomía y exéresis del hemangioblastoma, con encefalomalacia quística y restos de hemosiderina. No se observan signos de tumor residual ni de diseminación leptomeníngea. **Intervención:** Craneotomía y exéresis del hemangioblastoma el 22/11/2024. La citología intraoperatoria confirmó que se trataba de un tumor de bajo grado.

## Decisión del Comité de Neurooncología:

### 1. Seguimiento postquirúrgico:

1. Programar estudios de **RM cerebral periódicos** para monitorizar la posible recidiva tumoral y evaluar la evolución de la hidrocefalia.
2. Evaluar la necesidad de una **derivación ventricular permanente** si la hidrocefalia persiste o empeora.

### 2. Vigilancia neurológica continua:

1. Monitorear síntomas neurológicos como la inestabilidad en la marcha y la torpeza de la mano derecha.
2. Iniciar **rehabilitación física y neuropsicológica** si persisten los déficits motores o cognitivos.
3. Adoptar **medidas preventivas para caídas** debido al riesgo incrementado.

### 3. Estudio genético de VHL:

1. Realizar un **estudio genético de Von Hippel-Lindau (VHL)** para detectar posibles predisposiciones a desarrollar otros tumores relacionados con este síndrome.

### 4. Manejo de la epilepsia y tratamiento adyuvante:

1. Monitorear la aparición de **convulsiones postquirúrgicas** y, si es necesario, iniciar tratamiento con **antiepilépticos**.

El comité recomienda un seguimiento exhaustivo con control neurológico y neuroquirúrgico, además de la evaluación genética para VHL, para gestionar el caso a largo plazo y prevenir complicaciones.

From:

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

Permanent link:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=o2279>

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

