

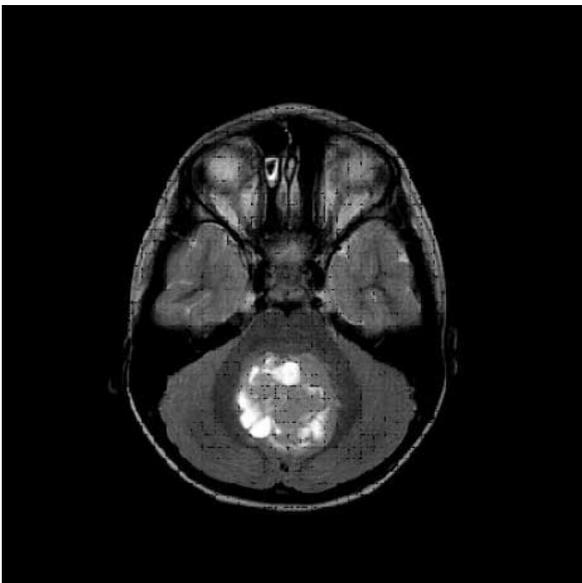
TUMOR CEREBRAL

Niña de 6 años que presenta una historia clínica de vómitos matutinos, de 8 semanas de evolución, dolor occipital y letargo. Sus padres afirman que la niña era muy activa y que iba bien en el colegio; pero últimamente ha pasado a ser muy tranquila y encerrada en sí misma. Además han notado el día antes de acudir a la consulta dificultad en el habla e inestabilidad al caminar.

Nacida por cesárea a término, niveles de desarrollo compatibles con la normalidad y nada reseñable en su historia clínica. No sigue tratamiento médico alguno y no tiene alergias conocidas. Sin antecedentes familiares de enfermedades hereditarias. La niña convive con sus padres y una hermana mayor.

En el examen, la paciente se encuentra despierta y totalmente orientada, con una puntuación de 15 en la EG¹. No presenta fiebre y no se destacan indicios significativos en la exploración. Ambas pupilas simétricas y reactivas a la luz. Movimientos oculares conservados, destacando nistagmo en la mirada hacia arriba. Se hallan síntomas tempranos de edema papilar. El examen de reflejos sensoriomotores fue normal. Prueba de Romberg negativa, aunque destaca marcha atáxica, con tendencia a caer sobre el lado derecho. Mi diagnóstico provisional fue de lesión cerebelosa, probablemente debida a tumor.

La RM² muestra una gran masa sólida localizada en la zona media cerebelosa y mesencefálica, que recuerdan a un meduloblastoma. El tratamiento inmediato consistirá en la resección del tumor mediante craneotomía posterior, posiblemente continuada con QT³ o RT⁴.



RM axial de la cabeza, potenciada en T2. Presenta una masa grande de consistencia heterogénea que desplaza al mesencéfalo y la parte central del cerebelo.

¹ EG = Escala de Glasgow

² RM = Resonancia magnética

³ QT = Quimioterapia

⁴ RT = Radioterapia