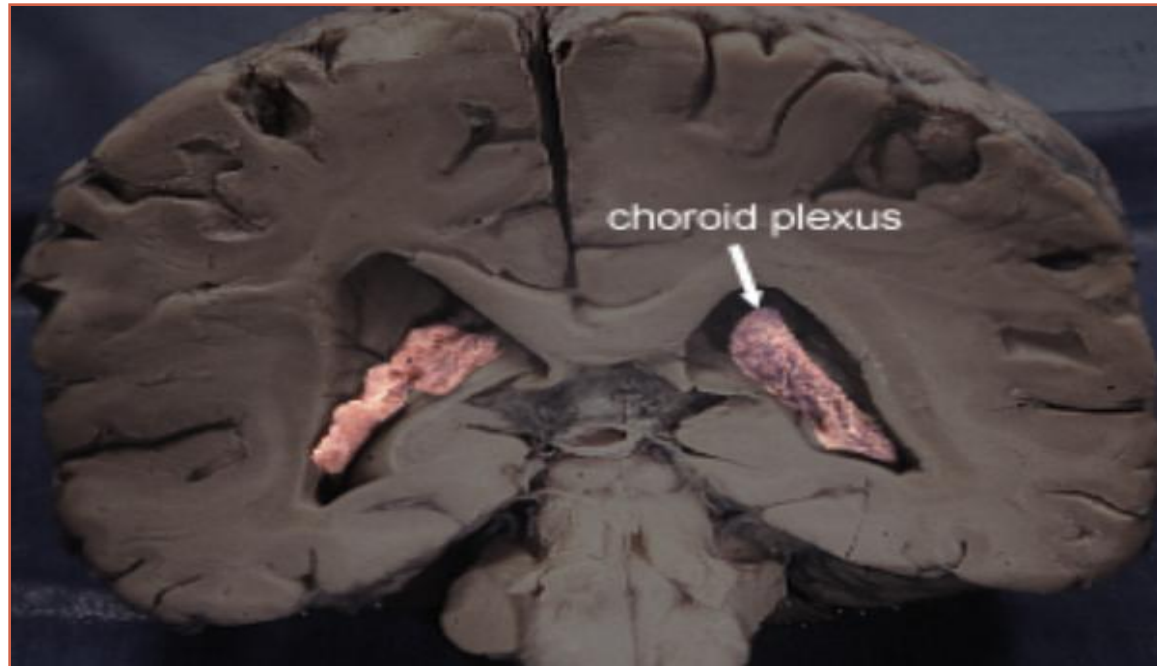


PAPILOMA DE PLEXO COROIDEO



Joaquín González Fernández (Rotatorio Pediatría)
Tutora: Dra. Eva García Cantó (Neonatología)

Motivo de ingreso

RNPT (36+2s) AEG (3490 g), mujer con embarazo controlado hasta tercer trimestre donde identifican lesión cerebral

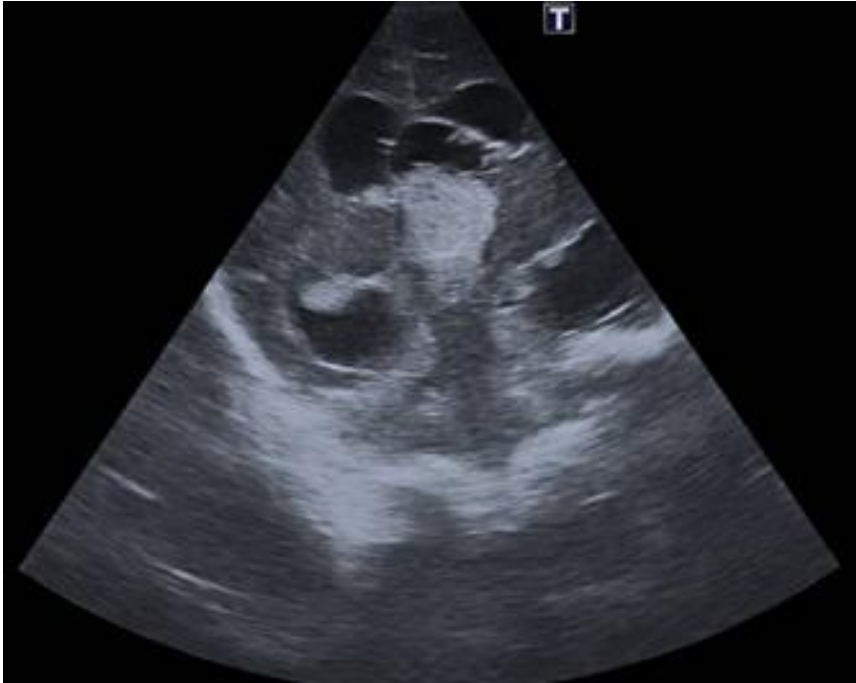
Antecedentes Gestacionales y Perinatales

- En tratamiento por ITU e hipotiroidismo
- Nacimiento por cesárea, Apgar 9-10
- Precisa reanimación con estimulación suave (letargia)
- EF: AEG, no malformaciones, cráneo normoconformado, fontanela anterior llena. Resto de exploración normal

Pruebas complementarias

- **Gasometría:** pH 7,25, pCO₂ 69, HCO₃⁻ 29
- **Bioquímica (LCR):** AFP 219, b-HCG 0,1
- **Ecografía transfontanelar:** dilatación triventricular comunicante, lesión solidoquística en línea media supratentorial
- **RM:** masa solidoquística (3,9x3x1,9) en el techo del tercer ventrículo. La lesión ejerce efecto masa con obstrucción del drenaje de LCR ocasionando hidrocefalia triventricular

Pruebas complementarias



Tratamiento y evolución

¿Cirugía?

Días 1-6

Nutrición
parenteral

Ventilación
mecánica
invasiva

Día 7

Estable

Intervención
neurocirugía

Biopsia

Derivación V-P

Antibioterapia

Diagnóstico definitivo: papiloma de plexos coroideos

Tratamiento y evolución

Cirugía diferida

Días 8-9: mejoría de parámetros respiratorios

Nutrición enteral

Extubación

Día 13

Meningitis

Drenaje Externo

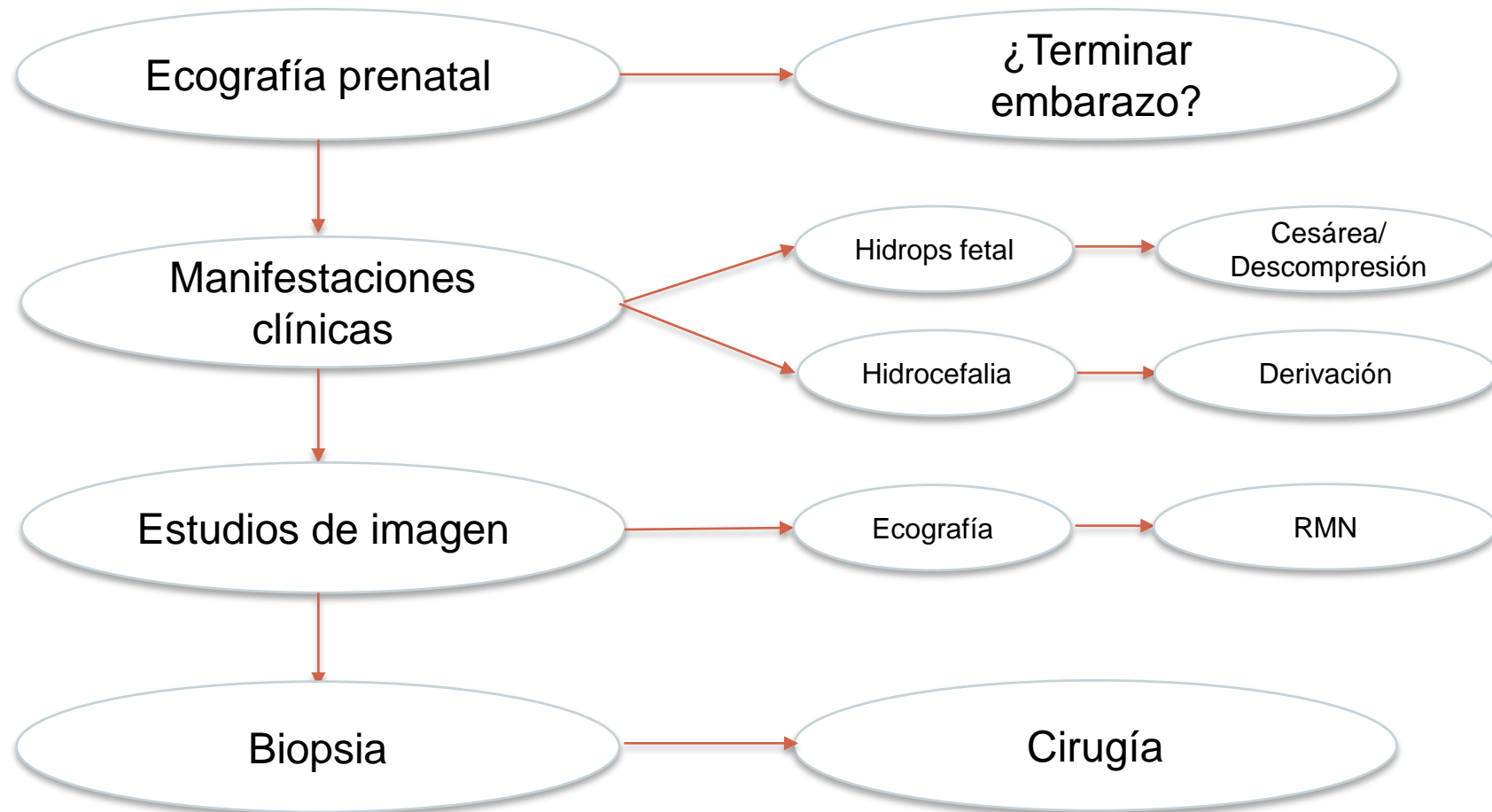
Diagnóstico definitivo: papiloma de plexos coroideos

Discusión

Type	Total No	% of Total
Teratoma	101	44.9
Neuroepithelial	96	42.5
Astrocytoma	36	16.0
Meduloblastoma	17	7.6
Choroid plexus papilloma	16	7.1
Ependymoma	7	3.1
Unclassified gliomas	5	2.2
Spongioblastoma	4	1.8
Meduloepithelioma	3	1.3
Ganglioglioma	2	0.9
Pineoblastoma	2	0.9
Subependymoma	2	0.9
Choroid plexus carcinoma	1	0.4
Mixed malignant glioma	1	0.4
Mesenchymal	12	5.4
Meningioma	7	3.1
Sarcoma	5	2.2
Craniopharyngioma	15	6.8
Hemangioblastoma	1	0.4

- Incidencia: 0,4-7% de los tumores cerebrales
- Lesión benigna neuroepitelial
- Clínica por producción de LCR
- Pronóstico muy bueno

Manejo de los tumores cerebrales



Conclusiones

- Los tumores cerebrales congénitos constituyen un 2% de todos los tumores pediátricos
- Importante diagnóstico prenatal, manejo multidisciplinar y tratamiento de soporte
- Son tumores con muy mal pronóstico
- El tratamiento definitivo suele ser quirúrgico

Bibliografía

- *Milani H, Júnior E, Cavalheiro S, Oliveira P, Hisaba W. Fetal brain tumors: Prenatal diagnosis by ultrasound and magnetic resonance imaging. World J Radiol. 2015; 7: 17-21*
- *Hinojosa J, Esparza J, Muñoz MJ. Congenital brain tumors: nine cases and review of the literature. Neurocirugía. 2003; 14: 33-40*
- *Cassart M, Bosson N, Garel C, Eurin D, Avni F. Fetal intracranial tumors: a review of 27 cases. Eur Radiol. 2008; 18: 2060-2066*
- *Isaacs H. I. Perinatal brain tumors: a review of 250 cases. Pediatr Neurol. 2002; 27: 249-261*
- *Isaacs H. II. Perinatal brain tumors: a review of 250 cases. Pediatr Neurol. 2002; 27: 333-342*
- *Mazewski CM, Hudgins RJ, Reisner A, Geyer JR. Neonatal brain tumors: a review. Semin Perinatol. 1999; 23: 289-298*

