

Astrocitoma

Epidemiología

Constituyen el 25-30 por ciento de los [gliomas](#).

La célula predominante en estos tumores deriva de los [astrocitos](#) y constituyen aproximadamente un 80% de los tumores neuroepiteliales.

La relación [astrocitoma intracraneal](#): [astrocitoma medular](#) es 10:1.

Clasificación

[Astrocitoma difuso](#) IDH mutado

Astrocitoma gemistocítico IDH mutado

Astrocitoma difuso IDH nativo

Astrocitoma difuso NOS

[Astrocitoma anaplásico](#) IDH mutado

Astrocitoma anaplásico IDH nativo

Astrocitoma anaplásico NOS

Oligoastrocitoma NOS

Oligoastrocitoma anaplásico NOS

Astrocitoma pilocítico

Astrocitoma pilomixoide

Astrocitoma de células gigantes subependimario

Xantoastrocitoma pleomórfico

Xantoastrocitoma pleomórfico anaplásico

Astrocitoma y ganglioglioma displásico infantil

Según la [OMS](#)

Grado I-OMS: [Astrocitoma pilocítico](#)

Grado II-OMS: [Astrocitoma de bajo grado](#) difuso

Grado III-OMS: [Astrocitoma anaplásico](#)

Grado IV-OMS: [Glioblastoma multiforme](#)

Clasificación histológica WHO 2007

- Astrocitomas
 - Astrocitomas difusos
 - Fibrilares
 - Protoplasmicos
 - [Gemistocíticos](#)
- Lesiones más circunscritas
 - Astrocitoma pilocítico
 - Astrocitoma pilomixoide
 - Xantoastrocitoma pleomórfico
 - Astrocitoma subependimario de células gigantes

[Clasificación Saint-Anne](#)

Pronóstico

Las lesiones más circunscritas tienen mejor pronóstico.

El criterio histológico que afecta al pronóstico incluye: celularidad, presencia de células gigantes, necrosis y pseudopalisada (Bigner 1998).

Además de la histología juegan un papel fundamental, la edad, extensión tumoral y localización.

El sistema de Kernohan ya no se utiliza

Los 2 sistemas usados son:

1. En 1993, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció los criterios para clasificar los astrocitomas en cuatro grados basados en sus características histológicas:

Grado I: Astrocitoma de bajo grado, poco frecuentes que cursan con un excelente pronóstico después de su extirpación, aparecen en niños más que en adultos.

Grado II: Astrocitoma propiamente dicho, que junto con el grado I constituyen aproximadamente un 6% de todos los tumores de cerebro reportados.

Grado III: Astrocitoma anaplásico, un tumor difuso, infiltrante caracterizado por anaplasia dispersa y elevado potencial proliferativo, por lo general aparecen de un astrocitoma de bajo grado aunque pueden ser diagnosticados sin un precursor. Igualmente, tienen un potencial intrínseco de progresar a un glioblastoma maligno. Son tumores predominantes en personas de raza blanca y en la quinta

década de vida.

Grado IV: Glioblastoma multiforme, el más frecuente con una incidencia máxima a los 65 años aproximadamente y crece principalmente en los hemisferios cerebrales y tiende a ser el tumor más agresivo, clínicamente, entre los astrocitomas. La supervivencia de pacientes con glioblastoma multiforme se extiende a unos 12 meses con tratamiento quirúrgico agresivo junto con radio y quimioterapia. La supervivencia de 5 años no suele subir del 3%. Es posible que un astrocitoma que inicialmente fue de bajo grado recurra a una forma más agresiva y extensa.

2. Criterios St.Anne/Mayo

Basado en los indicadores histológicos de anaplasia tal y como han sido definidos por Daumas-Duport:

atipia nuclear, el número de mitosis, la proliferación vascular y la presencia de necrosis.

Estos criterios sirven para clasificar a los astrocitomas en cuatro grupos de creciente agresividad histológica y peor pronóstico, en la clasificación de St. Anne/Mayo.

Grado OMS	OMS	St. Anne/Mayo Clinic	Grado
I	Astrocitoma pilocítico	-	-
II	Astrocitoma de bajo grado*	Astrocitoma G1	0 criterios **
		Astrocitoma G2	1 criterio
III	Astrocitoma anaplásico	Astrocitoma G3	2 criterios
IV	Glioblastoma multiforme	Astrocitoma G4	3 ó 4 criterios

Relación Glioblastoma/astrocitoma anaplásico/astrocitoma de bajo grado 5/3/2.

[Astrocitoma de bajo grado](#) (WHO II)

Astrocitoma maligno (WHO III y IV).

Bibliografía

Bigner, Darell D., Roger E. McLendon, y Janet M. Bruner. 1998. Russell & Rubinstein's Pathology of Tumors of the Nervous System. 6ª ed. A Hodder Arnold Publication, Junio 15.

From:

<http://neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

<http://neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=astrocitoma>

Last update: **2019/09/26 22:12**

