

---

 Oligodendroglioma de bajo grado en una paciente con sida
 

---

Mujer de 31 años, adicta a drogas intravenosas, HIV positiva, que consulta por cefalea y convulsiones tónico-clónicas generalizadas. Laboratorio: CD4+, 42 células/μL. La resonancia nuclear magnética reveló una formación expansiva intraaxial frontoinsular derecha, de contornos poco definidos, hipointensa en T1 e hiperintensa en T2 y FLAIR. La lesión, de 45x43x31 mm en sus diámetros anteroposterior, transversal y vertical, respectivamente, no refuerza con el contraste y presenta edema perilesional de la sustancia blanca, con efecto de masa y desplazamiento de la línea media hacia el lado izquierdo con colapso de la cisterna silviana derecha. La espectroscopia protónica con técnica de *voxel* único demostró acentuado incremento del pico de colina (Cho), con disminución del marcador neuronal N-acetil-aspartato (NAA) y presencia de ácido láctico. La biopsia estereotáxica reveló una proliferación neoplásica constituida por células de núcleos pequeños y medianos, redondos, hipercromáticos, con escaso citoplasma, con disposición laxa y material mucinoso focal. No se observó proliferación del endotelio vascular, focos de necrosis o fenómenos anaplásicos. La inmunomarcación para ACL, CD20 (PAN-B), GFAP, SYN y NF fue negativa. Ki 67: 4%. El diagnóstico fue de oligodendroglioma de bajo grado (*low grade* o grado "A").

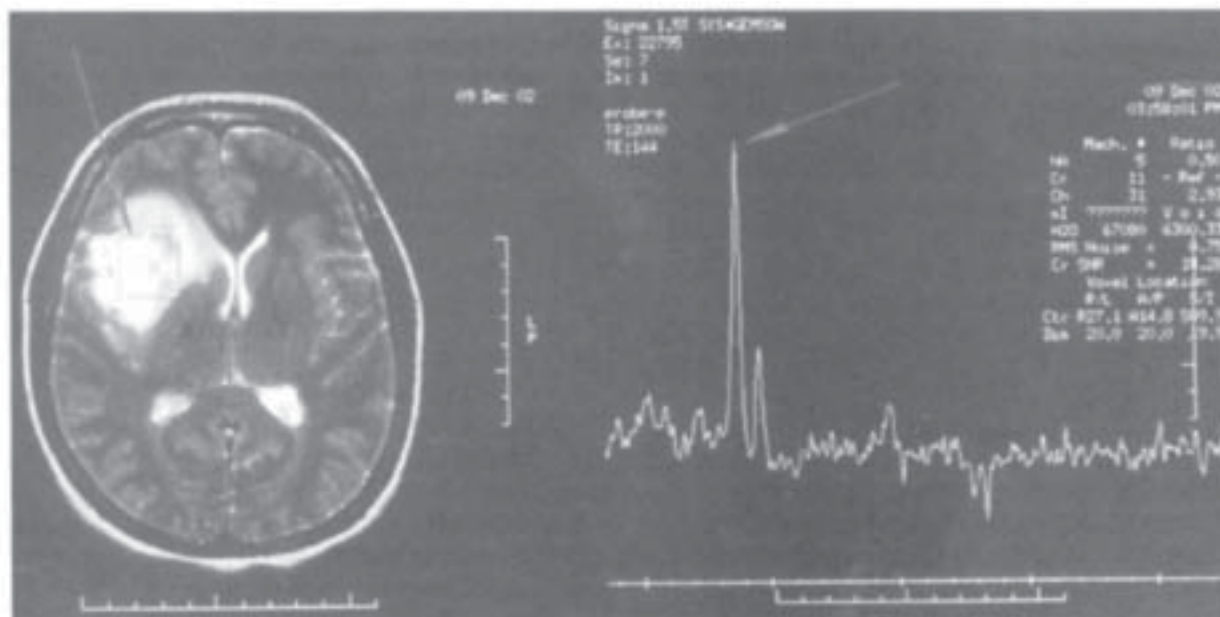


Fig. 1.— Resonancia nuclear magnética (RNM) de cerebro con gadolinio y espectroscopía: formación expansiva frontoinsular derecha, sin refuerzo periférico del contraste, con edema perilesional y efecto de masa. Espectroscopía: acentuado incremento del pico de colina (Cho), disminución del NAA y presencia de ácido láctico.