

# PAPILOMA DEL PLEXO COROIDEO EN EL ÁNGULO PONTOCEREBELOSO: PRESENTACIÓN DE CASO

## CEREBELLOPONTINE CHOROID PLEXUS PAPILLOMA: CASE REPORT

Juan Camilo Márquez García<sup>1</sup>

Diana Constanza Quesada Montealegre<sup>2</sup>

Luis Manuel Serrano Rosales<sup>1</sup>

Diego Miguel Rivera Mariño<sup>3</sup>

### Palabras clave (DeCS)

Plexo coroideo

Ángulo pontocerebeloso

Hidrocefalia

### Key words (MeSH)

Choroid plexus

Cerebellopontine angle

tumor

Hidrocephalus

### RESUMEN

En este artículo se presenta el caso de una mujer adulta a quien se le encontró una masa en el ángulo pontocerebeloso, que corresponde a un papiloma de plexo coroideo. Debido a lo poco frecuente de esta localización, se reporta el caso y se describen sus características imagiológicas y los posibles diagnósticos diferenciales.

### SUMMARY

We present the case of an adult female patient who presented with a mass in the cerebellopontine angle, corresponding to a choroid plexus papilloma. Due to this uncommon location, we report this case and describe its imaging characteristics and the possible differential diagnoses.

### Presentación de caso

Esta presentación de caso informa sobre una mujer de 22 años de edad, quien consultó por un cuadro clínico de dos años de evolución, consistente en cefalea de predominio frontal, pulsátil, continua, de intensidad variable, con episodios de remisión parcial, la cual interrumpía el patrón de sueño y era de predominio matutino. Asociado al cuadro clínico descrito, la paciente refería presentar, desde hacía aproximadamente un año, pérdida de la estabilidad postural, lateropulsión hacia la derecha con la marcha y visión borrosa.

Como hallazgos positivos, en el examen neurológico presentaba nistagmo en todos los planos, hipoacusia derecha, dismetría y temblor de intención leve derecho. El test de Romberg fue positivo, así como la marcha con aumento del polígono de sustentación.

Debido a su cuadro clínico, la paciente fue referida para un estudio de resonancia magnética con medio de contraste con énfasis en la fosa posterior. Se observó una masa sólida de contornos bien delimitados en la cisterna del ángulo ponto-

cerebeloso derecho, de intensidad de señal intermedia en secuencias en T1 y predominantemente alta con información en secuencias en T2, con importante realce heterogéneo después de la inyección del gadolinio endovenoso (figura 1).

La masa generaba una importante compresión sobre el tallo cerebral y el cerebelo, disminuía la amplitud del cuarto ventrículo y producía una importante dilatación de los ventrículos laterales y del tercer ventrículo (figura 2). Adicionalmente, presentaba un componente que ocupaba parcialmente el cuarto ventrículo, a través del agujero de Luschka y otro que se insinuaba ligeramente en el canal espinal a través del aspecto derecho del agujero magno (figura 3). El tumor se resecó por vía suboccipital retro-mastoidea y se envió el espécimen al servicio de patología. El informe de la biopsia por congelación reportó papiloma del plexo coroideo.

### Discusión

Los papilomas del plexo coroideo son neoplasias benignas infrecuentes, originadas en el tejido neuroepitelial de la tela coroidea, en el piso de los ventrículos laterales, en el techo del tercer ventrículo y en los recesos laterales del cuarto ventrículo (1). Son de localización extraaxial,

<sup>1</sup>Médico residente de Radiología de IV año, Pontificia Universidad Javeriana-Hospital Universitario de San Ignacio, Bogotá, Colombia.

<sup>2</sup>Médica residente de Radiología de I año, Pontificia Universidad Javeriana-Hospital Universitario de San Ignacio, Bogotá, Colombia.

<sup>3</sup>Médico radiólogo, Hospital Universitario de San Ignacio. Instructor de la Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.



Figura 1. Cortes axiales de RM que muestran una masa extraaxial de la fosa posterior, con extensión desde el foramen de Luschka hacia la cisterna del ángulo pontocerebeloso derecho, con un moderado desplazamiento contralateral del cuarto ventrículo y ocupación parcial de este (flechas). Tiene intensidad de señal intermedia en secuencias con información en T1 (a), moderadamente de alta intensidad en las secuencias con información en T2 eco de espín (b) y FLAIR (c), con intenso realce con el empleo de gadolinio endovenoso (d).

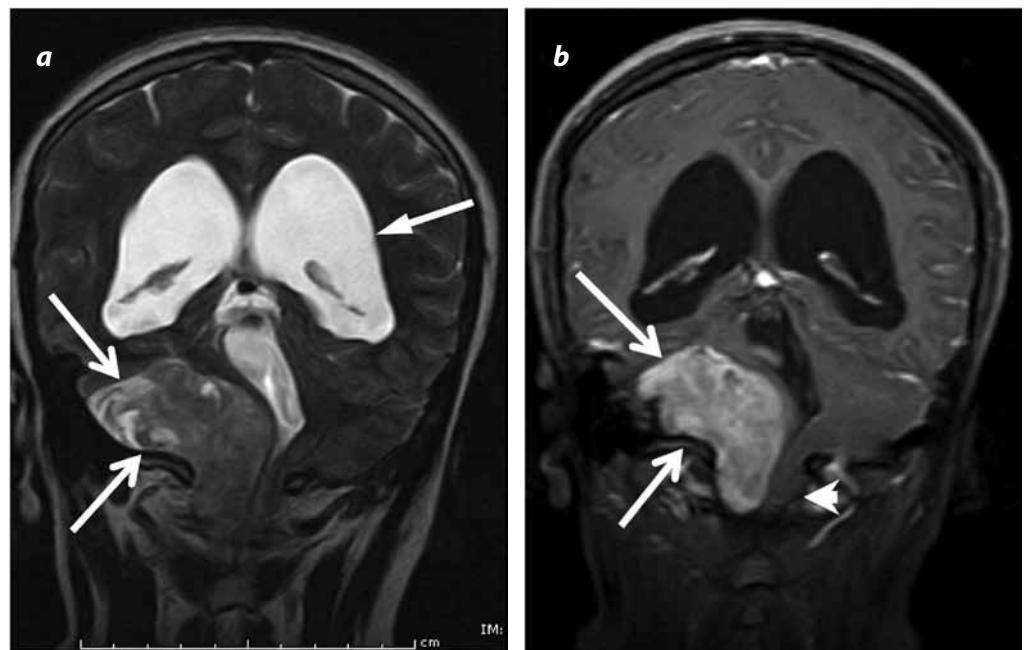


Figura 2. Imágenes coronales de RM en secuencias con información en T2 (a) y con información en T1 con gadolinio (b) que muestran la masa del ángulo pontocerebeloso derecho con efecto compresivo sobre el cuarto ventrículo y protrusión a través del agujero magno con herniación amigdalina contralateral (cabeza de flecha). Adicionalmente, hay un marcado aumento del tamaño de los ventrículos laterales por hidrocefalia (flecha cerrada).

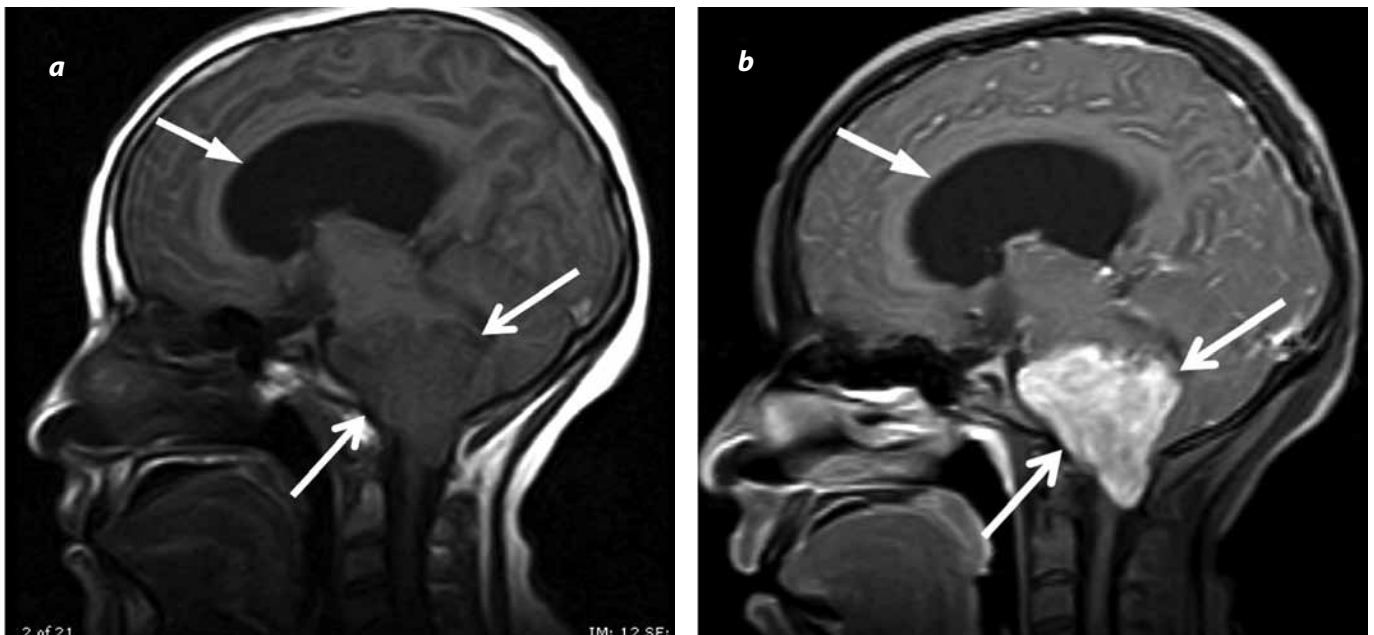


Figura 3. Cortes sagitales de RM donde se observa una masa que ocupa parcialmente el cuarto ventrículo. Protruye en el agujero magno y genera hidrocefalia (flecha cerrada), con señal intermedia con información en T1 (a) y realce intenso posterior a la inyección endovenosa de gadolinio (b).

más frecuentemente intraventriculares, aunque pueden tener extensión u origen extraventricular. En la población pediátrica se presentan, en la mayoría de los casos, en los ventrículos laterales (la mitad de los casos); entre tanto, en los adultos se ubican en el cuarto (40%) y tercer (5%) ventrículos (2). La localización extraventricular se explica por extensión a través de trayectos naturales de líquido cefalorraquídeo (por ejemplo, a través del foramen de Luschka hacia la cisterna del ángulo pontocerebeloso) o por un origen primario a partir de remanentes coroidales embrionarios (3,4).

Estos tumores tienen mayor incidencia en la edad pediátrica, que en la población adulta. Casi la mitad ocurre durante la primera década de la vida (2). Corresponden al 3%-5% de los tumores primarios intracraneales en niños y sólo al 0,5% en adultos. Además, los niños con esta condición presentan frecuentemente hidrocefalia, atribuible principalmente a sobreproducción de líquido cefalorraquídeo. La obstrucción del sistema ventricular por la masa y la pobre absorción por parte de las granulaciones aracnoideas, debido al alto contenido proteináceo y hemorragia tumoral, también favorecen esta condición (2,3,5,6).

Histológicamente, el tumor tiene aspecto similar al plexo coroideo normal. Predomina un epitelio simple columnar o cuboideo, sobre una membrana basal, con prominente tejido conectivo fibrovascular sin actividad mitótica significativa (1,2,6).

Clínicamente, la presentación más frecuente es cefalea secundaria al aumento en la presión intracraneana. Otras presentaciones son déficits focales neurológicos, afectación de los pares craneales, convulsiones y, en raros casos, coma y psicosis (2). El pronóstico en estos pacientes es excelente, al punto que se ha descrito una supervivencia del 100% a cinco años; opuesto a su contraparte, el carcinoma de plexo coroideo, cuya supervivencia está entre el 26% y el 50% a cinco años (2).

Como en el caso presentado, un papiloma del plexo coroideo de la fosa posterior en un adulto, cabe mencionar que la localización más común en estos casos es el foramen de Luschka, que por lo general se extiende hacia la cisterna del ángulo pontocerebeloso. Son

tumores sumamente vascularizados, a través de la arteria cerebelosa posteroinferior, y menos, a través de la cerebelosa anteroinferior. Esta irrigación es responsable de la apariencia por imágenes (3).

El aspecto en escanografía es de una masa bien delimitada, de contorno lobulado, con imágenes de alta y media intensidad en los cortes simples, con calcificaciones en una cuarta parte de los casos. Presenta típicamente realce intenso y homogéneo. Las calcificaciones suelen ser puntiformes (2,3). No es infrecuente la formación de quistes y la hemorragia (7).

Por resonancia magnética la apariencia es de un tumor sólido de intensidad de señal baja o intermedia, en imágenes con información en T1, y heterogéneamente de alta intensidad en las imágenes con información en T2. Es característico el intenso realce. Ocasionalmente se observan vacíos de señal serpinginosos por vasos peritumorales dilatados, o menos frecuentemente, calcificaciones (2,3).

En el diagnóstico diferencial de esta masa localizada en el ángulo pontocerebeloso se debe considerar el meningioma, el schwannoma vestibular, el hemangioblastoma, el ependimoma y las metástasis (3,4). La presencia de cola dural amplia e intensidad de señal intermedia con información en T2 favorece el diagnóstico de meningioma. En el schwannoma vestibular se identifica, con frecuencia, expansión del conducto auditivo interno.

Cuando el papiloma tiene componentes quísticos, puede simular un hemangioblastoma; sin embargo, la localización intraaxial de este último permite diferenciarlos, aunque en ocasiones puede ser difícil. El ependimoma es un tumor más frecuente en niños y suele acompañarse de edema del parénquima adyacente, que muestra márgenes irregulares. En lesiones metastásicas suelen encontrarse asociadas otras lesiones supra e infratentoriales, así como afectación meníngea.

## Conclusión

Al enfrentarse a una masa del ángulo pontocerebeloso, se debe tener en cuenta el papiloma del plexo coroideo, el cual, a pesar de ser un tumor relativamente poco frecuente, tiene características que pueden ayudar

---

a su diagnóstico. El realce intenso, las calcificaciones puntiformes por escanografía y la presencia de hidrocefalia en una masa que se presenta en un adulto, así como la extensión desde el cuarto ventrículo hacia la cisterna del ángulo pontocerebeloso, a través del foramen de Luschka, son claves para considerar el papiloma del plexo coroideo como una posibilidad en el examen diferencial.

## Referencias

---

1. Gaudio RM, Tacconi L, Rossi MLM. Pathology of choroid plexus papillomas: a review. *Clin Neurol Neurosurg.* 1998;100:165-86.
2. Koeller KK, Sandberg GD. Cerebral intraventricular neoplasms: radiologic-pathologic correlation. *Radiographics.* 2002;22:1473-505.
3. Shin JH, Lee HK, Jeong AK, et al. Choroid plexus papilloma in the posterior cranial fossa: MR, CT, and angiographic findings. *Clin Imaging.* 2001;25:154-62.
4. Sener RN. Choroid plexus papilloma of the temporal horn associated with transtentorial herniation. *Comput Med Imaging Graph.* 1998;22:263-4.
5. Karim A, Fowler M, McLaren B, et al. Concomitant choroid plexus papillomas involving the third and fourth ventricles: a case report and review of the literature. *Clin Neurol Neurosurg.* 2006;108:586-9.
6. Loevner LA. Imaging features of posterior fossa neoplasms in children and adults. *Semin Roentgenol.* 1999;34:84-101.
7. Loevner LA. Imaging features of posterior fossa neoplasms in children and adults. *Semin Roentgenol.* 1999;34:84-101.

## Correspondencia

Juan Camilo Márquez García  
Hospital Universitario de San Ignacio  
Carrera 7ª No. 40-62, piso 2  
Bogotá, Colombia  
juan.marquez@javeriana.edu.co

Recibido para evaluación: 6 de julio del 2011

Aceptado para publicación: 4 de octubre del 2011