

Amaurosis Secundaria a Tumor de Fosa Posterior

Amaurosis secondary to posterior fossa tumor

Helena Zelaya*  , Ovidio Alvarado**  .

*Médico Residente Cuarto año, Posgrado Neurocirugía,

Universidad Nacional Autónoma de Honduras UNAH, Tegucigalpa, Honduras

**Médico Especialista en Neurocirugía, Hospital Escuela, Tegucigalpa, Honduras

Femenina de 7 años, con historia de 4 meses de evolución de cefalea matutina, que se exacerba al realizar maniobras de valsalva, moderada intensidad, no atenuada con analgésicos orales, y desde hace 3 meses acompañada con vómitos en proyectil, dos meses después inició con disminución de la agudeza visual que fue progresando hasta amaurosis desde hace un mes.

Así mismo refiere ataxia truncal de dos semanas de evolución. Por lo anterior acude para evaluación donde se evidenció atrofia de ambos nervios ópticos, secundario a síndrome de hipertensión endocraneana, así como síndrome cerebeloso vermiano.

En imagen de resonancia magnética (Imagen A, B) se observa lesión en fosa posterior, quística, con cápsula que realza en anillo al aplicar gadolinio, con nódulo en hemisferio cerebeloso derecho, cerca de la tienda del cerebelo, compatible con astrocitoma pilocítico; esta lesión de gran tamaño ocluye el cuarto ventrículo, produciendo hidrocefalia, la cual se comprueba con la característica migración transepéndimaria en la secuencia FLAIR (Imagen C).

Se colocó de emergencia válvula de derivación ventrículo peritoneal como tratamiento de hidrocefalia obstructiva secundario a tumor de fosa posterior y de manera electiva se programó cirugía para exéresis tumoral.

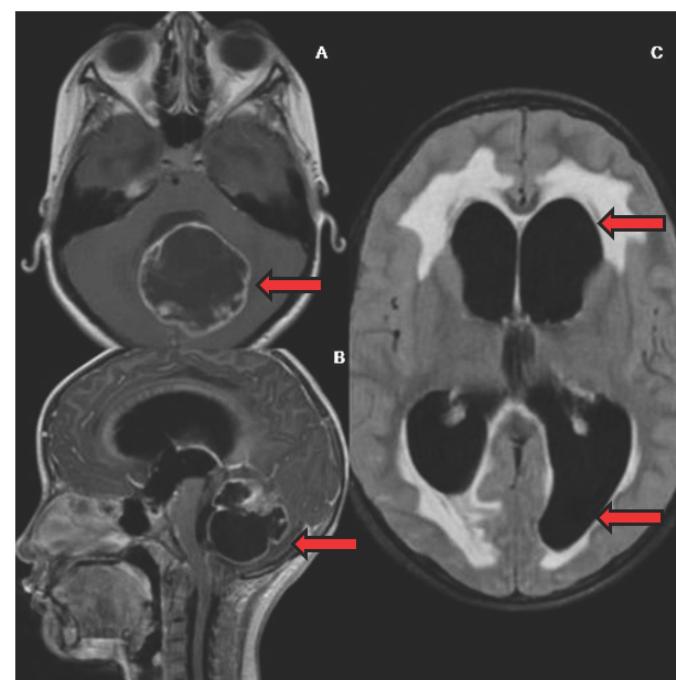
Los tumores de fosa posterior se presentan principalmente en la edad pediátrica, siendo el más frecuente el astrocitoma pilocítico, de bajo

grado de malignidad (grado I de la OMS) cuyo tratamiento consiste en la exéresis.

Sin embargo en este caso, debido a la lesión de ambos nervios ópticos, contara con secuelas secundarias.

La presentación clínica de los tumores de fosa posterior suele ser: síndrome cerebeloso e hidrocefalia, la cual constituye una emergencia neuroquirúrgica.

La realización de una historia clínica completa así como examen físico neurológico, permite referir oportunamente a pacientes pediátricos que presenten focalidad neurológica así como síndrome de hipertensión endocraneana.

**Correspondencia:**

Dra. Helena Zelaya

Dirección: Calle de la Salud, Blvd. Suyapa, Tegucigalpa,
Francisco Morazán, Honduras

Teléfono: +504 9932-9762 | Correo: helena.zelaya@gmail.com

Fecha de envío: 22 septiembre 2024 | Fecha de aceptación: 15 Noviembre 2025