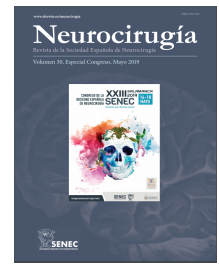




Neurocirugía

<https://www.revistaneurocirugia.com>



C0236 - METÁSTASIS LEPTOMENÍNGEAS CEREBRO-ESPINAL E INTRAMEDULAR EN PACIENTE CON GLIOBLASTOMA SUPRATENTORIAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

P. Almendros Blanco, A. Hernández Machancoses, J.M. Gallego Sánchez, M. Shahin, A. Cunqueiro Tomas, J.D. Mayorga Villa, A. Pérez Valles, M. Sánchez Pardo y A. Berrocal Jaime

Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España.

Resumen

Objetivos: El glioblastoma (GBM) es el tumor primario maligno del SNC más frecuente del adulto. Su diseminación en LCR ocurre en 15-25% pacientes, pudiendo ser más frecuente en localizaciones infratentoriales, las metástasis espinales intramedulares son más raras. El pronóstico en estos casos es pobre, con una supervivencia de 2-3 meses desde el diagnóstico de diseminación y su tratamiento requiere un enfoque multidisciplinar. Presentamos un caso de afectación leptomeníngea cerebral-espinal más metástasis intramedulares en paciente con glioblastoma cerebral supratentorial.

Métodos: Varón de 61 años, consulta por cefalea/visión borrosa/inestabilidad al caminar. En RM cerebral: lesión occipitotemporal izquierda que comprime asta-posterior de VL izquierdo y atrio ventricular (con efecto masa sobre asta occipital izquierda), de 31 × 53 × 31 mm, con edema vasogénico, captación contraste periférico irregular y asocia 2 lesiones adyacentes de 24 × 20 × 22 mm/22 × 6 mm de similares características. Se realiza craneotomía occipitotemporal izquierda+exéresis macroscópica tumoral. Anatomía-patológica: GBM (Ki67 20%), Gen-IDH1/IDH2 (-). RM postoperatoria: no resto-tumoral. Valorado en comité-multidisciplinar se programa tratamiento adyuvante: radioterapia + temozolomida. Previo a iniciar RT+TMZ refiere cefalea, se realiza RM cerebral: sin restos tumorales en lecho-quirúrgico, nódulos leptomeníngeos en tentorio/perimesecefálicas/médula cervical compatibles con carcinomatosis meníngea y metástasis. RMN medular: extensa diseminación meníngea con nódulos hipercaptantes siendo más acentuados a nivel cervical, donde se observa metástasis intramedular. Estudio LCR: células que sugieren malignidad. Se pauta tratamiento quimioterápico paliativo que no se administra por deterioro progresivo del estado funcional, se opta por tratamiento sintomático. Es exitus 4 meses tras diagnóstico de enfermedad diseminada.

Resultados: Las metástasis leptomeníngeas con diseminación tumoral en LCR del glioblastoma son raras, requieren enfoque multidisciplinar, dado su comportamiento difuso el tratamiento es paliativo y su pronóstico es infausto, con supervivencia de 2 meses aproximadamente. Nuestro paciente es de los pocos casos descritos de metástasis sincrónicas leptomeníngeas más intramedular y con supervivencia de 4 meses desde el diagnóstico de diseminación.

Conclusiones: La afectación a distancia de glioblastoma con metástasis espinales es rara, puede aparecer en ausencia de recidiva local cerebral y tiene mal pronóstico.