



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## P072 - Isquemia cerebral y coma como debut de un glioma anaplásico. Presentación de un caso

*V. Hernández Hernández, L. Brage Martín, A. Dóniz González, L. Enríquez Bouza, H. Roldán Delgado, P. Febles García, M. García Conde, L. Pérez Orríbo, J. Plata Bello y V. García Marín*

*Hospital Universitario de Canarias, Tenerife.*

### Resumen

**Introducción:** Los gliomas de alto grado presentan signos y síntomas inespecíficos. La hipertensión intracraneal es frecuente manifestándose con cefalea, vómitos, déficit neurológico transitorio y papiledema. Se presenta un caso que debuta con coma e isquemia cerebral, y revisión breve de la literatura.

**Caso clínico:** Se expone el caso de una mujer de 39 años que presenta cefalea, bruscamente agitación psicomotriz, vómitos y deterioro del nivel de conciencia (Glasgow 6). La valoración muestra midriasis derecha, hipotensión arterial y febrícula. Es intubada. El TC ofrece herniación subfalciana e hipodensidad en esplenio del cuerpo calloso y tálamo derecho sin realces patológicos; posible proceso meningoencefálico. La analítica revela incremento de reactantes de fase aguda. Punción lumbar negativa. La RM presenta lesión parietotemporal derecha sugestiva de glioma anaplásico y lesión isquémica en área de la arteria cerebral posterior ipsilateral. Se realiza craneotomía parietotemporal derecha “en bisagra” ante hipertensión intracraneal refractaria y toma de biopsia con resultado anatopatológico de astrocitoma grado III. Tras 23 días es extubada con hemianopsia homónima y debilidad contralateral. Además de lo mencionado, la literatura muestra hemorragia intraparenquimatosa, intraventricular aislada, pseudoisquemia por robo hemodinámico por efecto masa y focalidad neurológica pura como debut en gliomas anaplásicos. Al alta el Karnofsky es > 70%. Recupera la hemiparesia con rehabilitación y recibe quimioterapia.

**Discusión:** El deterioro neurológico brusco no suele ser habitual como forma de presentación en gliomas anaplásicos y la isquemia cerebral requiere cierta evolución temporal para su desarrollo. A pesar de ello, debe considerarse la etiología oncológica de alto grado dada la evolución y hallazgos descritos en nuestro caso a pesar de una neuroimagen inicialmente poco concluyente.