Neurocirugia. 2016;27(Espec Congr):270

Neurocirugía

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 Orribo, 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 consciencia (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 meningoencefalítico. 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 anatomopatológico 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.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados