



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## C0310 - GLIOMA DIFUSO LEPTOMENÍNGEO GRADO IV DE LA OMS QUE DEBUTÓ CON CLÍNICA DE HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL UN AÑO ANTES DE SU DETECCIÓN EN LA RM

T.M. Márquez Pérez, M.T. García Campos, C. Pérez Díaz, M. Budke, B. Rivero y J. Hinojosa

Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** Presentar el caso de una niña de 11 años al diagnóstico de glioma difuso leptomeníngeo que fue seguida en nuestro centro durante el año previo por clínica de hipertensión intracranial sin evidenciarse células malignas en punciones lumbares ni en las pruebas de imagen realizadas.

**Métodos:** Ingresó en neurología con sospecha de pseudotumor cerebri por cefalea, edema de papila bilateral e imagen de TAC cerebral normal con discreta ventriculomegalia. Se trató con dexametasona y acetazolamida con mejoría de la cefalea pero no del edema de papila. Se colocó sensor de PIC que mostró presiones normales. 5 meses después, tras descartar patología mitocondrial y ante la ausencia de mejoría de la visión, se colocó nuevo sensor de PIC que mostraba presiones de 40 mmHg con ondas de pulso de 15 mmHg. Se realizaron craniectomías biparietotemporoccipitales, objetivándose PIC de 12 mmHg. Mejoró clínicamente 3 meses, volviendo a acudir a urgencias por cefalea intensa y empeoramiento de la visión. En TAC se observa hidrocefalia, se interviene para colocar DVP. 3 meses después acude a urgencias por hipotonía, se realiza TAC sin nuevas alteraciones. Un mes después, en revisión por oftalmología hallan empeoramiento del edema de papila con trombosis venosa y hemorragias, por lo que se realiza RM urgente donde se observan lesiones meníngicas supra e infratentoriales.

**Resultados:** Se biopsió una de las lesiones cuya anatomía patológica fue tumor de alto grado de fenotipo glioneuronal, compatible con infiltración leptomeníngea por glioma difuso.

**Conclusiones:** Ante una posible hipertensión intracranial con registro de PIC normal, se han de valorar posibles artefactos de la misma como recientes punciones lumbares o medicación. En este caso parece relacionado con una punción lumbar que se realizó a la vez que la colocación del sensor, artefactando el resultado 3 días. El desarrollo de tumores gliales difusos leptomeníngeos es poco frecuente, y aún menos en niños.