Neurocirugia. 2018;29(Espec Congr):273

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P0532 - TUBERCULOMA QUE SIMULA UNA NEOPLASIA CEREBRAL: OPCIONES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO TRAS REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

P. Torres Pérez, N. Samprón Lebed, J. Undabeitia Huertas, J. Andermatten, A. Elúa Pinín y E. Úrculo Bareño

Hospital Donostia, San Sebastián, España.

Resumen

Objetivos: Se presenta un caso de tuberculoma cerebral que simula una tumoración glial de alto grado. Ante la escasa frecuencia de esta entidad y la necesidad de tratar la enfermedad tuberculosa activa con farmacoterapia que induce inmunosupresión del paciente, se plantean dudas de tratamiento y diagnóstico.

Métodos: Mujer de 78 años que debutó con cuadro de afasia y fiebre. Se realizó TC y RM craneal con estudio de perfusión que evidenció lesión prerrolándica frontal izquierda con edema perilesional y características de tumor glial de alto grado. En el ingreso, en una de las pruebas, se aisló *Mycobacterium tuberculosis*. La paciente fue aislada y se comenzaron a plantear dudas ante la necesidad de tratamiento antituberculostático, que induce inmunosupresión. Intervenir la lesión en zona elocuente, en paciente de elevada edad e inmunodeprimido, en el que los tratamientos de quimioterapia y radioterapia coadyuvantes si fuese tumor glial no serían una opción. Tras valorar los riesgos, se optó proseguir con tratamiento antituberculostático con cuatro fármacos y actitud expectante con seguimiento mediante control de imagen cercano.

Resultados: A las pocas semanas la paciente presentó afasia y paresia braquial brusca, con crecimiento significativo de la lesión y del edema y aparición de otras dos pequeñas lesiones, por lo que se decidió realizar extirpación microquirúrgica de la mayor. El resultado anatomopatológico fue de tuberculoma cerebral, por lo que se decidió, apoyado en revisiones de casos publicados, añadir el fármaco quimioterápico talidomida, consiguiéndose así buen control de las lesiones residuales.

Conclusiones: El tratamiento de elección del tuberculoma cerebral es médico y prolongado en el tiempo (hasta un año de duración), por lo que hay que considerar de elección la resección quirúrgica cuando es necesaria la confirmación anatomopatológica así como en lesiones accesibles, de gran tamaño, que pueden evolucionar y producir empeoramiento clínico abrupto.

1130-1473/© 2018 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.