



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P0433 - DEBUT DE GLIOBLASTOMA MULTIFORME CEREBELOSO CON HIDROCEFALIA AGUDA EN UNA MUJER ADULTA

A. Ortega Rodríguez, C.M. Cohn Reinoso, M. Castellví Juan, M.C. Joly Torta, P. Benito Peña, J.L. Caro Cardera y J. de Manuel-Rimbau Muñoz

Hospital Dr. Trueta, Girona, España.

Resumen

Objetivos: Presentar un caso clínico y realizar una revisión de la literatura.

Métodos: Se presenta el caso de una paciente mujer de 59 años derivada de otro centro por disminución del nivel de consciencia, objetivándose un Glasgow Coma Scale (GCS) de 6. Previo al traslado se realizó una tomografía computarizada (TC) craneal, observándose una lesión expansiva intra-axial a nivel cerebeloso captante de contraste de manera heterogénea, junto con hidrocefalia aguda. En nuestro centro, fue intervenida de urgencia, previa colocación de drenaje ventricular externo. Se practicó una craniectomía suboccipital y exéresis lesional del 90%, según imagen postoperatoria. El examen histológico mostró glioblastoma multiforme (GBM; grado IV según la Organización Mundial de la Salud), isocitrato deshidrogenasa (IDH) negativo y 0-6-metilguanina-DNA metiltransferasa (MGMT) metilado al 10%.

Resultados: Clínicamente, la paciente está asintomática y neurológicamente presenta un GCS15, discreta hemiparesia izquierda y ataxia cerebelosa en tratamiento rehabilitador. Actualmente sigue tratamiento quimioterápico con temozolamida, habiendo realizado previamente radioterapia concomitante con temozolamida correctamente tolerada. Finalmente la paciente no requirió derivación ventrículo-peritoneal y se pudo retirar el drenaje ventricular externo sin incidencias. El GBM es el tumor primario maligno más frecuente en el sistema nervioso central en adultos, siendo el 50% de los tumores malignos intracraneales. Generalmente, se localiza en los hemisferios cerebrales y afecta en la quinta y sexta década de la vida. Contrariamente, la localización cerebelosa es muy infrecuente, siendo del 1-2,2% de todos los GBM. El comportamiento biológico es similar al de los gliomas de alto grado supratentoriales.

Conclusiones: Se debe tener en consideración el diagnóstico de glioma de alto grado, aun siendo infrecuente, ante la aparición de una lesión infiltrativa intra-axial en fosa posterior. Las secuencias de rutina de resonancia magnética (RM) y los hallazgos clínicos son insuficientes para un diagnóstico cuidadoso, ayudando para completar el estudio secuencias de espectroscopia y de difusión/perfusión.