



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P0468 - GLIOSARCOMA FANTASMA

J. Álvarez Fernández, L. Moreno Vázquez, M. Aмосa Delgado, J.A. Álvarez Salgado, L.M. Riveiro Vicente, M.Á. Cañizares Méndez y F. González-Llanos Fernández de Mesa

Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España.

Resumen

Objetivos: El diagnóstico causal por imagen de una hemorragia intracerebral (HIC) espontánea puede suponer un desafío. Reportamos el caso de un gliosarcoma no detectado en pruebas de imagen.

Métodos: Paciente de 55 años sin antecedentes personales de interés que debuta con crisis en mayo de 2017 por hematoma frontal paramedial derecho. Diagnosticado de ictus hemorrágico, recidiva en junio y agosto, precisando esta vez drenaje ventricular externo. Ni TC ni RMN muestran lesión subyacente pese al seguimiento radiológico. Se realiza arteriografía diagnóstica visualizando posible pseudoaneurisma de arteria pericallosa derecha. Se decide tratamiento intervencionista, pero en la arteriografía terapéutica no se identifica la lesión previamente encontrada. Nuevo episodio de sangrado en septiembre. Se repite arteriografía con diagnóstico de malformación arteriovenosa, decidiéndose tratamiento quirúrgico. En la cirugía, se identifica en la localización de la supuesta MAV tejido muy vascularizado, con diagnóstico anatomopatológico de gliosarcoma.

Resultados: El gliosarcoma es una variante dual de glioblastoma y tejido mesenquimal poco frecuente (2-8% de los GBM), habitualmente IDH 1 y MGMT negativos, como en nuestro caso. En pacientes con un índice de Karnofsky > 70%, con resección completa y tratamiento radioquimioterápico, la mediana de supervivencia según Abhinav et al se sitúa en 14 meses. En RMN, presentan intensidad heterogénea tanto en T1 como en T2, con realce en anillo tras la administración de contraste.

Conclusiones: Según Fewel et al, el 10% de los HIC subyacen a lesiones tumorales, siendo los glioblastomas los tumores primarios más frecuentes detrás de estas hemorragias. A pesar de que los glioblastomas, incluido el gliosarcoma, son identificables por imagen, su diagnóstico puede verse dificultado por la heterogeneidad que presenta un HIC en evolución en todas las secuencias de RMN. Dada la importancia en el pronóstico de un diagnóstico precoz de gliomas de alto grado, consideramos fundamental el seguimiento radiológico en pacientes con HIC sin causa conocida.