



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## C0198 - GLIOBLASTOMA ENMASCARADO: PRESENTACIONES ATÍPICAS QUE RETRASAN EL DIAGNÓSTICO O COMPLICAN EL TRATAMIENTO

*P. Benito Peña, C. Cohn Reinoso, A. Ortega Rodríguez, L. Torres Brunet, M.C. Joly Torta, J. Pérez Bovet, A.R. Najarro Quispe, M. Castellví Juan, J.L. Caro Cardera y J.M. Rimbau Muñoz*

*Hospital Dr. Josep Trueta, Girona, España.*

### Resumen

**Objetivos:** El glioblastoma multiforme es el tumor primario cerebral más frecuente y más conocido en nuestro medio. Suele debutar con alteraciones neurológicas cuyo estudio radiológico demuestra hallazgos típicos que nos sugieren el diagnóstico. En ocasiones los hallazgos no son tan claros, por lo que el diagnóstico puede demorarse. El objetivo de este póster es presentar los casos que han debutado de forma atípica en nuestro centro desde el 2016, complicando o retrasando el diagnóstico y tratamiento.

**Métodos:** Descripción de cuatro casos clínicos.

**Resultados:** Caso 1: mujer de 56 años que debuta con hemiplejía, afasia mixta y hemianopsiabrascas, detectándose hemorragia espontánea talámica. Evolución posterior favorable, persistiendo los déficits. Se realiza estudio RM a los 4 meses del debut, objetivándose lesión captante de contraste subyacente a los restos hemorrágicos. Caso 2: mujer de 48 años que presenta hemorragia espontánea ganglio-basal con extensión superficial parietal. El hematoma es evacuado vía craneotomía y la paciente presenta una evolución favorable. 8 meses tras la cirugía presenta empeoramiento neurológico objetivándose glioblastoma en el lecho quirúrgico conocido. Caso 3: mujer de 57 años que debuta con cuadro de disminución de nivel de consciencia. El estudio radiológico pone de manifiesto hidrocefalia, tratándose de forma urgente mediante drenaje externo. Posteriormente se amplía el estudio radiológico evidenciándose lesión captante de contraste en fosa posterior. Caso 4: varón de 66 años que sufre evento ictal, con clínica de afasia, orientado como probable evento isquémico con afectación región temporal. Se realiza tratamiento fibrinolítico con rápida mejoría de la sintomatología. Reconsulta a los tres meses por nuevo episodio de afasia objetivándose entonces la lesión captante de contraste.

**Conclusiones:** El glioblastoma multiforme puede debutar de forma atípica. Puede pasar desapercibido durante meses incluso habiéndose realizado estudios radiológicos. Esto conlleva un diagnóstico tardío que puede influir en el pronóstico de la enfermedad.