

C0437 - METÁSTASIS CUTÁNEAS Y GLIOBLASTOMA. REVISIÓN DE LA LITERATURA Y PRESENTACIÓN DE DOS CASOS

L. Moratinos Ferrero¹, M. Lara Almunia², V. González Jiménez¹, M. Brell Doval¹ y J. Ibáñez Domínguez¹

¹Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca, España. ²Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Descripción de la patología y exposición de dos casos.

Métodos: Revisión bibliográfica y presentación de dos casos.

Resultados: Los glioblastomas son tumores primarios agresivos y quimiorresistentes con mal pronóstico y una tasa de metastatización muy baja (5%), metastatizando a nivel extracraneal en menos del 0,4% de las ocasiones. Existen muy pocos casos publicados de metástasis cutáneas en el contexto de gliomas de alto grado, postulándose diferentes mecanismos etiopatogénicos: a) Siembra tumoral directa intraoperatoria; b) Exclusión de la región cutánea del tratamiento radioterápico; c) Neovascularización de la duramadre con diseminación hematogena; d) Siembra indirecta por LCR en casos de cierre dural no estanco. El primer caso corresponde a un varón de 51 años con sintomatología inicial de cefalea y leve hemiparesia izquierda, apreciándose LOE temporo-parietal derecha. Se practica intervención quirúrgica lográndose una exérésis completa del área captante de contraste en RMN precoz y un cierre dural estanco con resultado anatomicopatológico de GB. Transcurridos 8 meses de seguimiento, en RMN, se aprecia recidiva y progresión, con nódulo en región temporal derecha, extensión a través de la craneotomía e infiltración de región cutánea. El segundo caso corresponde a un varón de 53 años inicialmente diagnosticado por cuadro de afasia motora, apreciándose LOE temporo-parietal izquierda. De forma similar, se realiza intervención obteniéndose resección macroscópicamente completa y cierre dural estanco, con resultado anatomicopatológico de GB. Tras 18 meses de seguimiento, se observa nódulo indurado parietooccipital izquierdo, doloroso y adherido a planos profundos. En RMN, se observa gran progresión tumoral con extensión de la lesión a través de la craneotomía y metástasis cutánea.

Conclusiones: Aunque de forma extremadamente excepcional, las metástasis cutáneas de glioblastoma pueden ser observadas. Por ello, y entre otras medidas, se ha de tener un extremo cuidado durante la intervención para no facilitar mecanismos de siembra tumoral directa o indirecta.