



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## C-0039 - HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA ESPONTÁNEA EN PACIENTE DE 16 AÑOS CON ANTECEDENTE DE SARCOMA CARDIACO

A. García Martín, D.Á. Arandia Guzmán, J.C. Roa Montes de Oca, L. Torres Carretero, P.A. Garrido Ruiz, J.J. Villaseñor Ledezma, D. Pascual Argente, L. Ruiz Martín, Á. Otero Rodríguez y P. Sousa Casasnovas

Servicio de Neurocirugía, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

### Resumen

**Objetivos:** Paciente joven, con antecedente de sarcoma cardiaco, y hallazgo de HIP espontánea.

**Métodos:** Mujer de 16 años con antecedente, 1 año antes, de sarcoma cardiaco tratado mediante quimioterapia y trasplante cardiaco. Traída a urgencias por alteraciones conductuales y bradipsiquia, asociando vómitos, cefalea, y anomalías del lenguaje las últimas horas. A la exploración, GCS13/15 (O3, M6, V4), claudicación de MID derecho, y disfasia motora. En TC cerebral presentó HIP frontoparietal izquierda. Se realizó RM cerebral con angio-RM confirmando ausencia de malformaciones vasculares, con sospecha de posible lesión subyacente, confirmada en nueva RM, 3 semanas después, tras paulatina mejoría neurológica. Realizamos craneotomía frontal izquierda para exéresis, hallando nódulo sólido con plano de clivaje respecto a parénquima cerebral normal y hemorragia adyacente.

**Resultados:** El estudio anatomico patológico confirmó las sospechas, categorizando la lesión como metástasis de sarcoma de alto grado con diferenciación miogénica. Inició radioterapia adyuvante y nuevo ciclo quimioterápico. En RM cerebral al mes no se objetivaron signos de recidiva o resto, pero apareció nueva lesión nodular temporal derecha, con captación de CIV, sugerente de nueva metástasis. Dado el pronóstico de la patología de base y la mala respuesta a tratamientos, se consideró no subsidiaria de nuevo tratamiento neuroquirúrgico.

**Conclusiones:** Los tumores cardiacos primarios son extraordinariamente raros (incidencia: 0,001-0,002%), siendo los sarcomas únicamente 25% de estos. Las metástasis de estos últimos, y especialmente a nivel cerebral, sin embargo, son frecuentes (30-40%) y tempranas (8,5 meses tras diagnóstico de sarcoma), por lo que en varias series se recomienda una prueba de imagen cerebral de screening con el diagnóstico de estos tumores. El tratamiento de dichas metástasis, igual que en otros casos, depende del número, optando por la cirugía cuando son únicas. A pesar del manejo ideal con cirugía, quimioterapia y radioterapia, la mayoría de los pacientes presentarán recidiva o reaparición de metástasis, y la supervivencia con ellas es corta (5,5-9,2 meses tras intervención).