



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## P-159 - GLIOBLASTOMA CON ESPECTROSCOPIA Y PERFUSIÓN NEGATIVAS: CASO CLÍNICO

K. Cano, S. Santillán, C. Herrero y D. Aliaga

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España.

### Resumen

**Introducción:** Uno de los puntos más importantes de cara al diagnóstico de cualquier LOE cerebral se trata del comportamiento radiológico, principalmente en RMN. Habitualmente un glioma de alto grado se caracteriza por ser hipointenso con captación de contraste en anillo en secuencias T1, así como hiperintenso en FLAIR. Por otro lado, otro pilar son secuencias de perfusión y espectroscopia, observando en estas un rTBV alto y un ratio Cho/NAA > 2,2. Todas estas técnicas junto a la información clínica nos permiten aproximar un diagnóstico previo sin necesidad de un análisis anatomopatológico.

**Caso clínico:** Varón de 68 años que consulta por cuadro de 2 semanas hemianopsia homónima derecha sin otra focalidad. En el TAC inicial se objetiva Hematoma intraparenquimatoso parietal izquierdo. En RMN de ingreso se observa captación homogénea de contraste sugiriendo LOE intraaxial con sangrado intralesional. Para confirmación se realiza espectroscopia y perfusión con resultados que descartan LOE en ambas diagnosticándose de hemorragia espontánea. Tras 4 semanas del alta el paciente vuelve por paresia de MID, disartria y desorientación, por lo que ingresa y se realiza nueva RMN donde se observa un cambio en la secuencia de difusión apareciendo una restricción de la misma, sugiriendo así un absceso cerebral. Por ello se interviene de urgencia sin lograr drenaje del mismo e identificándose lesión solida sugestiva de glioma que se resecta de manera subtotal. Posteriormente el análisis anatomopatológico resulta en un glioblastoma.

**Discusión:** A pesar de existir características radiológicas definidas en cuanto al comportamiento de las LOE cerebrales, existen casos que no siguen un patrón estándar y la evolución debe hacer cuestionarnos el diagnóstico inicial. Se debe tener en cuenta que las pruebas radiológicas no tienen una especificidad y sensibilidad del 100%, por lo que deben ser un punto de ayuda y no el único pilar diagnóstico para este tipo de lesiones.