



## P-137 - GLIOBLASTOMA DEL CONO MEDULAR, LOCALIZACIÓN ATÍPICA PARA UN TUMOR FRECUENTE

J. Bedia Cadelo, V. Rodríguez Domínguez, C. Vivancos Sánchez, J.M. Viñuela Prieto, M. Taravilla Loma y A. Isla Guerrero

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

### Resumen

**Introducción:** El glioblastoma representa la neoplasia primaria más frecuente en el sistema nervioso central en adultos. Su localización más común son los hemisferios cerebrales, aunque puede darse de forma más infrecuente a nivel medular. Presentamos el caso de una paciente con un glioblastoma de cono medular.

**Caso clínico:** Mujer de 70 años, cuyo único antecedente de interés era la implantación de una derivación ventrículo-peritoneal por hidrocefalia crónica del adulto. Dos meses más tarde de dicha cirugía, consultó por dolor lumbar acompañado de debilidad de miembros inferiores. A su llegada a urgencias presentaba un balance muscular 1/5 en ambas piernas, hipoestesia por debajo del nivel del ombligo y pérdida del control esfinteriano. La RM de columna lumbar mostró una tumoración intradural a nivel T11-L1 en contacto con el cono medular y englobando las raíces de la cola de caballo. Se descartó la afectación a otros niveles del neuroeje mediante RM. La paciente fue intervenida mediante extirpación parcial de la lesión, quedando parte del tumor que englobaba las raíces nerviosas. El estudio anatómico-patológico concluyó que se trataba de un glioblastoma IDH no mutado (grado 4 de la OMS 2021). Posteriormente recibió radioterapia sobre el lecho quirúrgico. Actualmente persiste la paraplejía, con hipoestesia en ambas piernas y necesidad de sondaje urinario permanente.

**Discusión:** Los glioblastomas medulares, más aún en el cono medular, forman un subgrupo reducido de los ya infrecuentes gliomas medulares (que suelen ser de bajo grado en esta localización). Suelen presentarse con lumbalgia, paraplejía rápidamente progresiva y alteraciones esfinterianas. Se debe descartar la extensión a otros puntos del neuroeje dada su capacidad para extenderse tanto por contigüidad como a través del LCR. Pese al tratamiento con cirugía y radioterapia, el pronóstico de estos tumores es infausto, con baja probabilidad de recuperación neurológica y una supervivencia media inferior al año.