

P-152 - NEOPLASIAS CEREBRALES CON DEBUT HEMORRÁGICO: PRESENTACIÓN OCULTA DE DIFÍCIL DIAGNÓSTICO

F. Brugada Bellsolà, P. Teixidor Rodríguez, M. Tardáguila Serrano, A. González Crespo, M. Pastor Cabeza, S.A. Menéndez Crespo, L.F. Parada Arias y C.J. Domínguez Alonso

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, España.

Resumen

Introducción: La hemorragia intraparenquimatosa cerebral (HIP) es una posible forma de debut de las neoplasias cerebrales, especialmente las de alto grado. En ocasiones, el elevado volumen hemorrágico y la menor sensibilidad de las exploraciones de neuroimagen practicadas de urgencia contribuyen a dificultar su identificación inicial, hecho que puede conllevar un retraso diagnóstico.

Caso clínico: Presentamos 3 casos clínicos de tumores cerebrales que debutaron con HIP espontánea, requirieron cirugía evacuadora urgente por deterioro clínico y cuyo diagnóstico se realizó de forma diferida. Se trata de 1 hombre y 2 mujeres de 64, 59 y 46 años, respectivamente. Ninguno de ellos presentaba antecedentes neoplásicos conocidos. Todos fueron intervenidos de urgencia tras la realización de tomografía computarizada (TC) craneal y angio-TC, que no mostraban hallazgos de malformaciones vasculares ni otras causas subyacentes de la hemorragia. De forma intraoperatoria no se notificaron hallazgos sugerentes de neoplasias subyacentes. 2 de las neoplasias fueron diagnosticadas de forma diferida mediante el resultado del estudio anatomopatológico (AP) de muestras obtenidas durante la cirugía, mientras que el caso restante fue diagnosticado después de 4 semanas de recibir el alta médica al realizarse una TC craneal urgente tras acudir nuevamente al hospital por empeoramiento clínico. 2 de los 3 casos se reintervinieron para optimización de resección tumoral tras completar estudio mediante RM cerebral. El diagnóstico AP fue de glioblastoma en 2 casos y metástasis neuroendocrina en el restante.

Discusión: Ante un caso de HIP espontánea debe considerarse el origen neoplásico. Por ello, es recomendable completar el estudio de las HIP espontáneas con RM cerebral cuando no se disponga de una etiología clara, así como tomar muestras para estudio AP en los casos que requieren intervención. De este modo podemos aumentar la sensibilidad en la detección de neoplasias inadvertidas, evitando demoras diagnósticas que puedan influir negativamente en el pronóstico.