



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-154 - DEBUT DE LINFOMA DE HODGKIN CON AFECTACIÓN CEREBRAL

J.I. Gimeno Calabuig, C. Ferreras García, N. Mirón Jiménez, C. González Moldes, C.L. Ortiz Alonso, J.K. León Rivera, J.A. Rodríguez Vera, M.á. García Pallero, J.C. Rial Basalo, J.A. Torri, M. González Pombo, B. Álvarez Fernández

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Introducción: La afectación cerebral es una forma altamente infrecuente, descrita inferior al 0,02%, de debut extraganglionar del linfoma de Hodgkin. Cuando sucede, suele quedar limitada al sistema nervioso central (SNC) y tiene tendencia a recidivar sobre el mismo pese a un tratamiento adecuado. La infiltración en el SNC requiere una evaluación minuciosa mediante técnicas de imagen y puede precisar de biopsia cerebral para posteriormente administrar el tratamiento preciso con radioterapia y quimioterapia adaptadas a la respuesta del paciente.

Caso clínico: Varón de 50 años sin antecedentes de interés. En el contexto de traumatismo costal y de forma casual, se objetiva un nódulo pulmonar izquierdo y adenopatías mediastínicas por lo que se realizan estudios de extensión. En la resonancia magnética cerebral se aprecia una lesión extraaxial parietal izquierda sugestiva de metástasis como diagnóstico de presunción versus meningioma atípico como diagnóstico alternativo. Ante biopsias ganglionares y punción aspiración con aguja fina de nódulo pulmonar no concluyentes, se lleva a cabo craneotomía y exéresis microquirúrgica de la lesión cerebral. La anatomía intraoperatoria fue de meningioma con rasgos atípicos (necrosis y mitosis); no obstante, el análisis definitivo de la biopsia fue de linfoma de Hodgkin variante Esclerosis Nodular, por lo que se derivó al paciente a Hematología para inicio de tratamiento quimioterápico.

Discusión: La participación del SNC en el linfoma de Hodgkin es altamente infrecuente y requiere de múltiples pruebas para descartar diagnósticos alternativos. Su tratamiento se basa en la administración de radioterapia y quimioterapia y no implica la resección quirúrgica. No obstante, en este caso, ante el diagnóstico diferencial generado por la resonancia magnética (sugestiva de lesión secundaria: metástasis versus meningioma) y la anatomía intraoperatoria (meningioma con rasgos atípicos) se llevó a cabo la exéresis microquirúrgica del mismo, con posterior administración de tratamiento sistémico.