



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-167 - MÁS ALLÁ DE UNA INFECCIÓN CEREBRAL: LINFOMA B DIFUSO SOBREENFECTADO EN PACIENTE INMUNODEPRIMIDO

M. Catalina Heras, M. Elexpuru Bearan, J. Undabeitia Huertas, E. López Rodríguez, E.J. Vázquez Lorenzo, J. Gefaell Le Monnier, G. Zabalo San Juan, J.A. Elexpuru Camiruaga

Hospital Universitario Basurto, Bilbao, España.

Resumen

Introducción: El número de pacientes inmunodeprimidos secundarios a trasplante de órganos ha aumentado significativamente en los últimos años. Las lesiones del sistema nervioso central (SNC) en estos pacientes pueden ser secundarias a diversas etiologías, destacando las infecciones bacterianas (p. ej., *Nocardia*), fúngicas (p. ej., *Aspergillus*), virales (p.ej., CMV) y neoplasias, algunas asociadas a infecciones virales.

Caso clínico: Varón de 62 años, con antecedente de trasplante hepático hace 25 años debido a cirrosis secundaria a infección por virus hepatitis C. Ingresa en el servicio de Digestivo por cuadro de anorexia y astenia de tres semanas de evolución. Durante la hospitalización desarrolla fiebre de hasta 38,8 °C y deterioro neurológico progresivo. Se realiza TAC y posterior RM, evidenciando lesiones focales intraparenquimatosas con realce anular y restricción en la difusión, localizadas en el lóbulo frontal izquierdo y el tálamo derecho. Se realiza biopsia de la lesión frontal izquierda para análisis microbiológico y anatomopatológico. El estudio microbiológico identifica ADN de *Aspergillus* spp., por lo que se inicia tratamiento antifúngico. Días después la evaluación histopatológica confirma un linfoma B difuso de células grandes, positivo para virus Epstein-Barr (VEB), en el contexto de un síndrome linfoproliferativo postrasplante hepático.

Discusión: En pacientes inmunodeprimidos con lesiones ocupantes de espacio en SNC, el diagnóstico diferencial debe incluir tanto neoplasias como infecciones. El realce en anillo en neuroimagen sugiere diagnósticos diferenciales como abscesos cerebrales de etiología piogénica, tuberculosa o fúngica, así como linfoma primario del SNC asociado a VEB en estos pacientes. En dicho contexto, es fundamental obtener múltiples muestras para análisis no solo histológico, sino también microbiológico. En nuestro caso, aunque la multifocalidad de las lesiones inicialmente orientó hacia una etiología infecciosa, cabe señalar que el linfoma primario del SNC en pacientes inmunodeprimidos es multifocal en hasta dos tercios de los casos.