Neurocirugia. 2017;28(Espec Congr):268

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0309 - GLIOBLASTOMA MULTIFORME CEREBRAL CON METÁSTASIS GALEALES Y MUSCULARES EPICRANEALES

J. Pérez Bovet, B. Menéndez Osorio, F.J. Gonçalves Ramírez, F. Brugada Bellsola, P. Teixidor Rodríguez, H. Panisello y J. Rimbau Muñoz

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, España.

Resumen

Objetivos: Presentación iconográfica de un caso de glioblastoma multiforme cerebral con metástasis galeales y musculares epicraneales.

Métodos: Mujer de 63 años, sin antecedentes relevantes. Consulta por cefalea, hemiparesia e hipoestesia izquierdas. La valoración radiológica objetiva una lesión expansiva fronto-parietal derecha. Horas antes de una intervención quirúrgica programada, presenta una hemorragia intratumoral con disminución crítica del nivel de conciencia. Se realiza evacuación quirúrgica emergente de la hemorragia y exéresis tumoral macroscópicamente completa. Un absceso subgaleal posoperatorio requiere tratamiento quirúrgico. El diagnostico anatomopatológico es de glioblastoma multiforme (GBM) MGMT metilado. Se indica radioterapia fraccionada (60 Gy) y quimioterapia (temozolomida). La paciente presenta recidiva local a los 4 meses de la exéresis tumoral, y recidiva a distancia (temporal derecha) a los 6 meses. Se realiza exéresis quirúrgica parcial de las nuevas lesiones mediante craneotomía iterativa. A los 4 meses de la segunda intervención/10 meses del diagnóstico inicial la paciente presenta nueva infección subgaleal, y progresión tumoral hemisférica cerebral bilateral, en fosa posterior, dural, galeal y en musculatura masticatoria. Se realiza revisión quirúrgica de la infección y exéresis de las metástasis extracraneales, confirmadas por anatomía patológica. La paciente fallece 1,5 meses después de la intervención, 12 meses después del diagnóstico inicial.

Resultados: Las metástasis extraneurales de GBM presentan una incidencia muy baja. La infiltración galeal (metástasis en las cicatrices quirúrgicas o extensión tumoral directa a través de defectos óseos) es particularmente poco frecuente. Las lesiones galeales muestran características radiológicas similares a las lesiones intracraneales, y su aparición implica generalmente un deterioro severo del pronóstico.

Conclusiones: Presentamos un ejemplo icnográfico de afectación galeal por GBM, una situación muy poco frecuente, y de una progresión intracraneal mutlifocal particularmente agresiva.

See front matter © 2017 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados