



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P076 - Presentación atípica de linfoma cerebral primario

M. Calvo, R. Sánchez, N. Lomillos, B. Choque, J.C. Gómez-Ángulo y P. Aragonés

Servicio de Neurocirugía, Hospital Universitario de Getafe.

Resumen

Introducción: El linfoma cerebral primario (LCP) supone, aproximadamente, un 4% de los tumores del sistema nervioso central de nueva aparición. Radiológicamente, su presentación habitual se caracteriza por una o varias lesiones en áreas profundas de los hemisferios cerebrales, que realzan de forma homogénea tras la administración de contraste. En los pacientes inmunodeprimidos, único factor de riesgo claramente establecido, es más frecuente la captación en anillo.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 63 años, con clínica de visión borrosa, alteración de la memoria y tendencia al sueño de varias semanas de evolución. La RM cerebral evidenciaba múltiples lesiones intraventriculares, en íntimo contacto con el epéndimo, homogéneas tras la administración del contraste, y con restricción en difusión. De forma aislada en la convexidad parietal, occipital y tentorial se observaba realce periférico meníngeo, además de hidrocefalia obstructiva con cierto edema transependimario. La edad de la paciente, la multiplicidad y bilateralidad de las lesiones, así como las características radiológicas establecen como diagnóstico de sospecha un linfoma cerebral con diseminación ependimaria y meníngea difusa. Una biopsia endoscópica de las lesiones cerebrales, junto con un estudio de extensión que incluía una biopsia de médula ósea, confirmó el diagnóstico de LCP. La paciente ha respondido satisfactoriamente al tratamiento con quimioterapia seguido de un trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos.

Discusión: El LCP es un tumor infrecuente, que debe incluirse en el diagnóstico diferencial de lesiones únicas o múltiples, homogéneas o heterogéneas, intraaxiales o intraventriculares, ya que su presentación radiológica puede ser de gran variabilidad.