Neurocirugia. 2017;28(Espec Congr):260

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0242 - EL NACIMIENTO DE UN GLIOBLASTOMA

M.Á. Cañizares Méndez, M. Amosa Delgado, M.J. Herguido Bóveda, J. Villaseñor Ledezma, L. Moreno Vázquez, J. Álvarez Fernández y L. Riveiro Vicente

Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España.

Resumen

Objetivos: El término glioblastoma multiforme fue propuesto por primera vez por Mallory en 1914, no siendo incluido en la clasificación de la OMS hasta el 2000. En la mayoría de ocasiones es muy sencillo su diagnóstico y manejo al tratarse de una lesión típica desde el punto de vista radiológico, dejando muy lejos la posibilidad de apreciar su rápida génesis. Surgen sin embargo abundantes dudas sobre el manejo si se trata de una lesión atípica o en área elocuente. Presentamos un caso en el que se observa de manera evolutiva la formación de un glioblastoma frontoparietal izquierdo.

Métodos: Mujer de 71 años que ingresa por crisis focal secundariamente generalizada. En RM pequeña lesión focal frontoparietal izquierda, hipointensa en T1, hiperintensa en T2, sin realce poscontraste ni datos espectroscópicos que evidencien lesión tumoral, interpretándose por ello como edema postcrisis, planteándose control en consultas. Mes y medio después consulta por parafasias y trastorno sensitivo-motor en miembro superior derecho.

Resultados: Se realiza nueva RM, evidenciándose lesión en la misma localización aunque con importantes cambios respecto al estudio previo. Crecimiento hasta unos 8 cm^3, importante realce en anillo y engrosamiento dural adyacente. Revisando RM previa donde no se observaba, se concluye que se trata de glioblastoma de muy reciente aparición. Dada la proximidad a área elocuente es intervenida mediante cirugía despierta con monitorización del lenguaje, consiguiendo resección completa sin déficit y diagnóstico definitivo de glioblastoma.

Conclusiones: El rápido crecimiento de los glioblastomas nos dificulta parcialmente el conocimiento de su historia natural. Casos como éste nos obligan a reflexionar sobre si las lesiones cerebrales al diagnóstico no deberían seguirse de controles precoces para evitar progresiones descontroladas que hagan ya imposible la resección quirúrgica.

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