Neurocirugia. 2017;28(Espec Congr):255

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0210 - LINFOMA PRIMARIO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: DESCRIPCIÓN DE UNA SERIE DE CASOS Y REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA

A.F. Dusuky Al-Turky[1], J.A. Ruiz Ginés[1], J.L. Sanz Trenado[2], P. Montero Pavón[2], O. Balcázar Rojas[1] y J.M. Borrás Moreno[1]

[1]Servicio de Neurocirugía; [2]Servicio de Anatomía patológica, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España.

Resumen

Objetivos: El linfoma primario del SNC es una variante infrecuente del linfoma no Hodgkin (LNH) extranodal con afectación cerebral, sin evidencia de enfermedad sistémica. Representa el 4% de los tumores primarios del SNC, con la inmunosupresión como el factor de riesgo más importante. Sus manifestaciones clínicas derivan de su característica localización periventricular. Los métodos de diagnóstico radiológico han incrementado el número de casos identificados, motivo por el que se ha procedido a realizar este estudio, en el que se lleva a cabo una revisión de los casos diagnosticados en nuestro Centro en los últimos cinco años, junto a un análisis comparativo bibliográfico.

Métodos: Serie de casos obtenidos mediante análisis retrospectivo del conjunto de pacientes hematológicos diagnosticados de linfoma cerebral primario en dicho período.

Resultados: Se diagnosticaron e intervinieron 4 casos (3H:1M). Edad media: 55 años. Una paciente se encontraba inmunodeprimida (VEB+) por trasplante renal. Los síntomas de presentación habituales fueron deterioro cognitivo, cefalea y crisis epilépticas. La localización lesional predominante fue el hemisferio izquierdo (lóbulo frontal/parietal). La obtención de la biopsia fue neuronavegada (75%) y mediante craneotomía (25%). Supervivencia media: 14,3 meses. Anatomía patológica predominante: linfoma B difuso de células grandes.

Conclusiones: Aun presentando una serie pequeña, nuestros resultados son similares a otras de mayor tamaño presentes en la bibliografía. El estado inmunológico previo constituye el factor pronóstico más importante. Resulta fundamental un exhaustivo estudio diagnóstico (RMN cerebral, LCR, estudio ocular, testicular y, preferiblemente, biopsia guiada), y seguimiento de estos pacientes, individualizando cada tratamiento a las características del paciente por su alta toxicidad.

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