



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## P0272 - GLIOBLASTOMA CEREBRAL Y ESPINAL MÚLTIPLE. A PROPÓSITO DE UN CASO

J. Martín-Fernández<sup>1</sup>, P.A. Pérez del Rosario<sup>1</sup>, J. Plata Bello<sup>2</sup>, Y. Sánchez Medina<sup>1</sup>, Á. Triana Pérez<sup>1</sup>, P. Morales Cejas<sup>1</sup>, M. Rodríguez Palmero<sup>3</sup> y J. Domínguez Báez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Tenerife, España. <sup>2</sup>Hospital Universitario de Canarias, Tenerife, España. <sup>3</sup>Hospiten Tenerife, Tenerife, España.

### Resumen

**Objetivos:** Las metástasis del glioblastoma multiforme ya sean fuera del sistema nervioso central o en la médula espinal son infrecuentes, siendo excepcional cuando la enfermedad a nivel craneal está controlada.

**Métodos:** Varón de 54 años, sin antecedentes, que acude por clínica de crisis parcial compleja. Exploración física sin focalidad neurológica. Se realiza TC y RM observándose lesión frontotemporal derecha con anillo hipervascular periférico y necrosis central. Se llevó a cabo craneotomía frontotemporal derecha y exéresis macroscópicamente completa de la lesión, que describe histopatológicamente un glioblastoma (grado IV de la OMS; EGFR positivo). Se administra radioterapia y quimioterapia oral (temozolamida) adyuvantes, manteniéndose en remisión completa dos años. En ese momento, el paciente desarrolla mielopatía dorsal subaguda con nivel sensitivo D4. Se realizó nuevo estudio de RM donde se objetiva tumoración yuxtamedular D4-D5, decidiéndose intervención quirúrgica con resección completa de la lesión cuyo resultado anatomopatológico es, al igual que la lesión cerebral, de glioblastoma. Meses más tarde al realizar RM de control se objetiva nueva imagen tumoral en D12-L1. Un año más tarde el paciente acude por trastorno miccional y cefalea. Se realiza RM cerebral y medular, observándose en la primera, enfermedad estable sin signos de progresión, y nueva tumoración extraaxial C7-D1 y D8-D9 en la segunda. Horas más tarde el paciente desarrolla distrés respiratorio y exitus.

**Resultados:** Las metástasis espinales del glioblastoma son un evento infrecuente, habiéndose descrito su ubicación en las leptomeninges y en el contexto de recidiva de la enfermedad a nivel cerebral, siendo extremadamente rara la localización de nuevos focos de GBM a nivel medular con la enfermedad primaria controlada.

**Conclusiones:** El glioblastoma puede dar lugar a enfermedad a distancia, con afectación espinal, a pesar de presentar un buen control de la enfermedad en su localización primaria y sin manifestar recidiva a nivel cerebral.