Neurocirugia. 2018;29(Espec Congr):307

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P0209 - LINFOMA CEREBRAL PRIMARIO Y BIOPSIA ESTEREOTÁCTICA

M. Lara Almunia[1], *J. Hernández Vicente*[2], *M. Brell Doval*[1] *y J. Ibáñez Domínguez*[1]

[1]*Hospital Universitario Son Espases, Mallorca, España.* [2]*Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España.*

Resumen

Objetivos: El linfoma cerebral primario (LCP) es una variante poco común del linfoma no-Hodgkin extranodal. Representa tan sólo el 4% de los tumores cerebrales primarios, emplazándose con mayor frecuencia en territorios cerebrales profundos. Analizamos si la biopsia mediante técnicas estereotácticas constituye un paso previo fundamental para el manejo diagnóstico-terapéutico de estas lesiones, considerando la progresiva mejora de la capacidad diagnóstica de las técnicas de neuroimagen y los riesgos de esta técnica quirúrgica.

Métodos: Realizamos el estudio retrospectivo de 16 pacientes con LCP, en los que, dada la localización profunda de las lesiones, se optó por las técnicas estereotácticas para alcanzar un diagnóstico histológico. La serie está conformada por 10 varones y 6 mujeres. La edad media fue de 61 años (rango 31-79 años); el 37,5% (n = 6) fueron pacientes VIH+. Empleamos los sistemas estereotácticos CRW y Leksell, junto con diversos programas de planificación. Los datos fueron estudiados estadísticamente con SPSS23.

Resultados: Las lesiones se situaron en estructuras telencefálicas en el 31,2%, diencefálicas en el 37,5% y en el tronco cerebral en el 25%; el 6,3% tuvieron localización múltiple. El diagnóstico radiológico de presunción más probable emitido en todos los casos fue el de linfoma cerebral primario. En el 56,2% de los pacientes, la biopsia debió ser pospuesta al estar sometidos a tratamiento corticoterápico y regresar sus lesiones. La morbilidad de la técnica fue del 6,3%, con una mortalidad del 0%. El estudio anatomopatológico mostró linfoma B de células grandes en el 100% de los casos.

Conclusiones: Los algoritmos más recientes de tratamiento del LCP no incluyen el subtipo histológico en su toma de decisiones. Así, frente a las posibles complicaciones de la biopsia estereotáctica, especialmente sobre territorios profundos, aspectos como el diagnóstico radiológico, por un lado, junto con la desaparición de la lesión con corticoterapia, por otro, deben constituir pruebas diagnósticas suficientes por sí solas, para el inicio del tratamiento oncológico de estos pacientes.

1130-1473/© 2018 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.