

P0178 - METÁSTASIS LEPTOMENÍNGEAS SACRAS EN UN PACIENTE CON GLIOBLASTOMA MULTIFORME. A PROPÓSITO DE UN CASO

N. Frade Porto, G. Blasco García de Andoain, J. Delgado Fernández, A. Arévalo Sáenz, J. Asensio Salazar, P. Pulido Rivas y P. Martínez Flórez

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Las metástasis leptomeníngneas en la columna ocurren de manera excepcional. La mayoría de los pacientes tienen un pronóstico infiusto. Estas lesiones suelen detectarse 11 meses desde el diagnóstico y la supervivencia posterior es de 2,5 meses. Las causas del proceso siguen siendo desconocidas, así como el manejo específico de estos pacientes. El objetivo de este trabajo es presentar un caso de afectación metastásica leptomeníngea en raíces sacras tras resección quirúrgica subtotal de glioblastoma cerebral.

Métodos: Varón de 44 años sin antecedentes de interés, diagnosticado de glioblastoma parietoccipital derecho por clínica de cuadrantanopsia. En la RM se observa una masa de 7×5 cm con características infiltrativas difusas que se extiende por el esplenio del cuerpo calloso. El paciente se intervino mediante craniotomía parietal derecha, guiada mediante 5-ALA, con resección subtotal. El tratamiento se completó con quimioterapia y radioterapia. Tras once meses, el paciente reingresa por dolor lumbar incapacitante observándose en la RM numerosos implantes nodulares metastásicos en el trayecto de las raíces de la cola de caballo.

Resultados: El paciente ingresó para control de dolor y completar estudio de extensión. En la RM cerebral se evidenció recidiva local del glioblastoma con extensión a esplenio del cuerpo calloso y desviación de línea media de 3,5 mm. El paciente presentó empeoramiento progresivo del dolor lumbar irradiándose a ambos miembros inferiores y ocasionando paraparesia e hipoestesia desde L1. Se decidió administrar dosis paliativa de RT sin obtenerse mejoría sintomática, precisando el paciente perfusión de cloruro mórfito intravenoso con continuos rescates. Dada la mala situación funcional del paciente y el fracaso del tratamiento se decidió limitar esfuerzo terapéutico, produciéndose el exitus del paciente a las tres semanas del diagnóstico de afectación extracranal.

Conclusiones: La afectación extracranal del glioblastoma es poco frecuente y conocida. El desarrollo de la enfermedad es agresivo y rápidamente progresivo con un pronóstico infiusto.