Neurocirugia. 2021;32(Espec Congr):190

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C-0154 - METÁSTASIS DE GLIOBLASTOMA CEREBRAL EN EL ESPACIO RETROFARÍNGEO

S. Rocha Romero, M. González Pombo y B. Sanz Peña

Servicio de Neurocirugía, Hospital Puerta del Mar, Cádiz, España. Servicio de Neurocirugía, Hospital Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: Describimos el caso de una paciente con una metástasis retrofaríngea de glioblastoma cerebral ya conocido.

Métodos: Presentamos el caso de una paciente de 44 años que acude al Servicio de Urgencias en enero de 2020 por deterioro del nivel consciencia y hemiplejia izquierda. En TC cráneo se aprecia hematoma intraparenquimatoso frontoparietal derecho sin lesiones vasculares subyacentes. La paciente es operada de urgencias y se envía el hematoma a anatomía patológica. Tras la cirugía la paciente presenta evolución favorable valorándose únicamente hemiparesia izquierda. La anatomía patológica es informada como glioblastoma epitelioide (grado IV) con mutación BRAF V600E/D. En RM control se aprecia resto tumoral por lo que se decide intervención. La paciente es operada en marzo de 2020 con resección completa y buena evolución. Tras la cirugía, la paciente sigue tratamiento con radioterapia y quimioterapia. Un año después de la última cirugía, la paciente presentó recidiva tumoral en lecho quirúrgico, decidiéndose intervención. El día de la cirugía la paciente refiere que presenta cervicalgia intensa en el lado izquierdo. Tras la cirugía, la paciente presenta evolución favorable con resección completa. La cervicalgia sigue presente tras la intervención. Durante el mes después de la cirugía, la paciente acude en múltiples ocasiones en urgencias por la cervicalgia manejada con tratamiento conservador. Ante la cervicalgia, se decide realizar TC cabeza y cuello donde se valora masa tumoral de 6 cm en espacio retrofaríngeo izquierdo.

Resultados: Tras el diagnóstico de la masa cervical, se realiza TC extensión que sin encontrar hallazgos de interés. Se procede a realizar punción guiada por TC de la masa cervical siendo informada como metástasis de glioblastoma. Ante esta situación, se procede a realizar radioterapia sobre la lesión cervical asociado a tratamiento quimioterápico.

Conclusiones: Las metástasis extracraneales de glioblastoma son extremadamente raras pero deben considerarse en dentro del diagnóstico diferencial.

1130-1473/© 2021 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.