Neurocirugia. 2022;33(Espec Congr):355

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-193 - SARCOMA CRANEAL RADIOINDUCIDO TRAS UN LARGO PERIODO DE LATENCIA: DESCRIPCIÓN DE UN CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

C.L. Ortiz Alonso, P. Barrio Fernández, J.C. Celis Pinto, J.A. Rodrigues Vera, J.K. Leon Rivera, J.R. González Alarcon y N. Miron Jiménez

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Objetivos: Describir el infrecuente pero bien conocido riesgo de la radioterapia (RT), en la formación de tumores cerebrales radioinducidos o también llamados `'segundos tumores''. Entre ellos tenemos los meningiomas, gliomas o sarcomas, estos últimos tienen mal pronóstico en supervivencia desde su diagnóstico y con la peculiaridad de asociarse a dosis altas de radiación con periodos de latencia largos.

Caso clínico: Mujer de 46 años, intervenida de oligodendroglioma hace 11 años, con exéresis tumoral completa y RT adyuvante, recibió dosis fraccionada de 44 Gy más una sobreimpresión de 16 Gy para un total de 60 Gy, con fotones de 6 y 18 MV. Acude a consulta por dolor local y tumoración en área de craneotomía previa, se realiza TC control, evidenciándose masa subyacente a craneotomía. Se complementa con RM cerebral valorando su extensión y pequeño meningioma de la hoz parasagital derecho, se retira hueso, duramadre infiltrada y se cierra defecto con plastia de titanio. La anatomía patológica definitiva presento lesiones de aspecto fusocelular y pleomórfica, abundantes células gigantes. de núcleos grandes, multinucleados, hipercromáticos e irregulares. Con zonas de hemorragia y necrosis. Inmunohistoquímica con Ki 67 del 50%, fue negativo para PGFA, S100, P53 y positiva para vimentina, CD31 y CD99. Hallazgos compatibles con sarcoma indiferenciado pleomórfico (SIP). A los 6 meses recidiva con implantes nodulares a distancia en tejido subcutáneo e intracraneal bajo malla de titanio, que se retiran.

Discusión: El SIP es una entidad que debemos considerar como un diagnóstico diferencial, cuando en un área intra/extracraneal intervenida y con RT adyuvante, crecen nuevas lesiones o sus alteraciones progresan, tras un razonable tiempo de latencia. Su latencia justifica por qué se requieren seguimientos más largos que el estándar designado para recaída de un tumor primario, cuando estos se irradian.

1130-1473/© 2022 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.