



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-138 - GLIOBLASTOMA EN ALAS DE MARIPOSA: ¿POR QUÉ INDIVIDUALIZAR?

P. Benito Peña, A.A. Ortega Rodríguez, J. Pérez Bovet, M.C. Joly Torta, M. Castellví Juan, I. Puerto Curto, P.A. Escobar Guerra, S.N. Valbuena Dussan, J.L. Caro Cardera y J. de Manuel-Rimbau Muñoz

Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona, España.

Resumen

Introducción: El glioblastoma con patrón de crecimiento en alas de mariposa se ha considerado clásicamente una entidad fatal con muy pocas opciones terapéuticas. Su localización en cuerpo calloso y extensión bilateral, así como la afectación clínica prequirúrgica, hacen temer un riesgo quirúrgico elevado y un beneficio limitado. Esto motiva habitualmente un abordaje conservador que condiciona el pronóstico de los pacientes. El objetivo de nuestro póster es la presentación de un caso de glioblastoma en alas de mariposa en el que pudo plantearse un tratamiento quirúrgico agresivo tras estudiarse e individualizarse.

Caso clínico: Mujer de 53 años con antecedente de trombocitosis esencial e hipotiroidismo. Consulta por clínica de cefalea y alteración visual. Los estudios radiológicos objetivan lesión captante de contraste compatible con glioblastoma centrado en rodilla de cuerpo calloso, con afectación bilateral (izquierda mayor que derecha). El estudio mediante tractografía demuestra desplazamiento de los tractos frontal aslant, así como los tractos cingulares. Se realiza una craniotomía bilateral. Finalmente, a través del abordaje izquierdo, se logra una resección mayor del 90% del componente bilateral a través del cuerpo calloso, con apertura ventricular bilateral. Se confirma resección y se descartan complicaciones mediante RM. La paciente presenta una evolución posquirúrgica excelente sin ninguna alteración cognitiva, ni conductual agregada, únicamente se constata hiposmia.

Discusión: Las nuevas publicaciones muestran resultados favorables en algunos casos de glioblastoma de cuerpo calloso operados, siempre que el estado preoperatorio sea bueno y que puedan protegerse las estructuras claves durante la cirugía. En nuestro caso, la tractografía mostró integridad de los tractos relacionados (frontal aslant y cíngulo). Esto permitió una cirugía dirigida a respetarlos, que implicó una evolución posterior favorable.