



## V-197 - ESTUDIO DE LESIONES OCUPANTES DE ESPACIO EN EL SNC EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

L. Caballero Martínez, C. Costo Muriel, A. Pineda Cantero, M. Ricci, E. Lorenzo Hernández, L. Cobos Palacios, I. Pérez de Pedro y R. Gómez Huelgas

UGC Medicina Interna. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer las características epidemiológicas y clínicas de aquellos pacientes que ingresan con el diagnóstico de lesiones ocupantes de espacio a nivel del SNC (LOE-SNC) en nuestro servicio en un periodo de cinco meses; así como la actitud diagnóstica y mortalidad intrahospitalaria.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo que recoge los ingresos en Medicina Interna del Hospital Regional de Málaga entre el 01/01/2018 y 01/06/2018; analizando aquellos con juicio clínico al ingreso de LOE-SNC. Se analizan variables epidemiológicas, antecedentes médicos relevantes, clínica y características de las lesiones.

**Resultados:** Revisamos un total de 682 ingresos; de los cuales 19 (2,78%) se corresponden a LOE-SNC. Hubo un predominio de varones (63,2%) con una edad media de  $63 \pm 13$  años. En nuestra muestra los factores de riesgo cardiovascular fueron poco prevalentes salvo por la HTA (57,9%). Clínicamente los pacientes presentaron principalmente focalidad neurológica (78,9%), cefalea (42,1%) y síndrome confusional (36,8%). Dos pacientes presentaron crisis convulsivas. La focalidad neurológica principal fue motora (73,3%), seguida de alteraciones de la marcha (53,3%), sensitivas, del lenguaje (20%) y visuales (6,6%). Durante el ingreso se realizó tomografía computarizada (TC) craneal al 94,7% de los pacientes y resonancia magnética (RM) en 17 pacientes (89,5%). En ningún caso se hizo biopsia cerebral. Siete pacientes (36,8%) presentaron una lesión única, mientras el resto (63,2%) presentaron lesiones múltiples. La localización más frecuente fue en lóbulo frontal (26,3%), seguida de parietal (10,5%), frontal (5,3%) y cerebelo (5,3%); encontrándose afectación múltiple en el resto (52,6%). Se evidenció edema cerebral en 17 pacientes (89,5%) y realce en anillo con la administración de contraste en 8 pacientes (42,1%). Un total de 15 pacientes presentaron una neoplasia activa; el 73% de los cuales fueron diagnosticados de la misma durante el ingreso hospitalario. El resto de diagnósticos fueron de etiología vascular en 3 pacientes (15,8%) e infecciosa en un caso de nocardiosis cerebral. La mediana de estancia fue de 10 días (RIC 5 días), con un único caso de exitus durante el ingreso.

**Discusión:** Las LOE-SNC engloban patologías que aunque son poco prevalentes; a menudo conllevan un estudio en los servicios de Medicina Interna. Aunque la etiología principal son las neoplasias (tanto primarias del SNC como metástasis), las causas vasculares, inflamatorias e infecciosas deben ser tenidas en cuenta para el diagnóstico diferencial. Nuestra muestra está conformada

principalmente por varones de edad media-avanzada; a pesar de lo cual la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, salvo la HTA, fue baja. Este puede explicar por qué encontramos una baja incidencia de etiología vascular, además de que la mayoría ingresan en otros servicios. Esto también explica la baja incidencia encontrada de lesiones de etiología inflamatoria. La clínica más frecuente es la focalidad neurológica casi en un 80%, superior a la que hemos encontrado en la literatura (en torno a un 40%), destacando la motora en un 73% de los pacientes. Encontramos un porcentaje elevado de pacientes con cefalea (42,1%), cifra concordante con la bibliografía. La aparición de crisis convulsivas como manifestación inicial también aparece en nuestra muestra de manera similar a otras series (10%). La prueba de imagen de elección para el diagnóstico es la RM con contraste; que se realizó en casi todos nuestros pacientes. Como limitaciones del estudio encontramos el carácter retrospectivo, el corto periodo de estudio para una patología poco frecuente; así como el sesgo que suponen las LOE-SNC que ingresan en otros servicios.

*Conclusiones:* La etiología principal de las LOE-SNC de nuestro estudio es la neoplásica, lejos de otras causas como la vascular o la infecciosa. La clínica principal es la focalidad neurológica, seguida de la cefalea y el síndrome confusional. La prueba diagnóstica más empleada fue el TC de cráneo seguido de la RM.