Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1342

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-003 - DESCRIPCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LINFOMA CEREBRAL PRIMARIO (LCP) EN CUENCA

J. Ramírez Luna[1], L. Gómez Romero[2], I. Gómez Moreno[2], I. Calero Paniagua[3], C. Quintero López[1], M. Cuerda Clares[1], N. Trapero Iglesias[1], J. Nieto Rodríguez[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Servicio de Neurología. Hospital General Virgen de la Luz. Cuenca. [3]Servicio de Reumatología. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Virgen de la Vega. Salamanca.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas y radiológicas así como el tratamiento y la evolución de 10 casos diagnosticados de LCP en Cuenca los últimos 7 años.

Métodos: Realizamos un estudio observacional y retrospectivo de los pacientes diagnosticados de LCP en el servicio de Medicina Interna y Neurología del Hospital Virgen de La Luz durante el tiempo comprendido entre enero de 2008 y mayo de 2015.

Resultados: El total de pacientes estudiados fue de 10 (7 varones y 3 mujeres) con una media de edad de 69,5 años (varones 71,28 años y mujeres 65,33 años). Las formas de presentación más común fue el mareo e inestabilidad (40%), seguida de alteración del estado de conciencia (20%), cambios en el comportamiento (20%), cefalea (10%) y convulsión parcial (10%). Todos los pacientes eran inmunocompetentes al momento del diagnóstico. El método de diagnóstico inicial fue TAC cerebral y resonancia magnética como método complementario; el 80% presentaban lesión tumoral única, (localizadas en cuerpo calloso 3 casos, cerebelo izquierdo 2 casos, frontoparietal izquierda 1 caso, frontal derecho 1 caso y en cuerpos mamilares 1 caso) y el 20% lesiones multicéntricas (localizadas en tronco del encéfalo más profundidad del hemisferio cerebral izquierdo y cerebelo derecho más cuerpo calloso). A 6 pacientes (60%) se le realizó biopsia de la tumoración confirmando el diagnóstico, 3 de ellos (30%) fueron desestimados por edad y mal estado clínico y 1 de ellos desestimado por la localización de la masa tumoral. Se realizó biopsia de médula ósea al 40% sin evidenciarse infiltración de la misma. Se realizó estudio de extensión con TC toracoabdominopélvico en el 70%, sin encontrar evidencia tumoral en otras localizaciones. Todos los pacientes recibieron tratamiento con corticoides, el 20% fueron intervenidos quirúrgicamente (IQ),el 80% recibieron quimioterapia (QT), el 30% recibieron radioterapia (RT), a un paciente se le realizó trasplante de médula ósea (TMO). La supervivencia media global fue de 8,38 meses, la de los pacientes intervenidos quirúrgicamente fue de 22,5 meses y la de los no intervenidos fue de 3,7 meses.

Discusión: El LCP representa el 4% de los tumores del sistema nervioso central y entre el 1-2% de todos los linfomas; a pesar de que su incidencia es mayor en inmunocomprometidos, en nuestra serie ninguno resultó serlo ni por patología de base ni por fármacos. Aunque en nuestra serie predominó mas el mareo que la cefalea, La presentación clínica no varía en relación con otras patologías que cursan con procesos expansivos intracraneales. El diagnóstico no en todos los casos pudo confirmarse con la realización biopsia estereotáxica sino solo por las imágenes en TAC y RM cerebrales, por su realce con Gadolinio y por la variación

espectroscópica. En nuestra revisión el tratamiento que logró aumentar la supervivencia es la asociación de quimioterapia y cirugía y el único caso en que se ha logrado remisión de la enfermedad fue en la asociación de quimioterapia y trasplante de médula ósea, aunque este tratamiento no puede realizarse en todos los pacientes.

Conclusiones: El linfoma cerebral primario es una patología que ha aumentado su incidencia en inmunodeficientes e inmunocompetentes y su pronóstico sigue siendo sombrío.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.