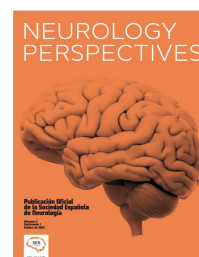




Neurology perspectives



19810 - Diagnóstico por imagen de linfoma cerebral primario en un caso clínico en paciente inmunocompetente

Sánchez García, C.¹; Valero López, Á.¹; Ibáñez Gabarrón, L.¹; Arnaldos Illán, P.¹; García Egea, G.¹; Herrero Bastida, P.¹; Llorente Iniesta, M.¹; Martínez García, F.¹; Cánovas Iniesta, M.²; Lozano Caballero, O.³; Pérez Navarro, V.⁴; García Molina, E.¹; Fuentes Rumí, M.¹; Valero López, G.¹; Díaz Pérez, J.¹; de Paco Tudela, G.⁵; Alba Isasi, M.⁶; Vázquez Lorenzo, J.⁷

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ²Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Castillo; ³Servicio de Neurología. Hospital de la Vega Lorenzo Guirao; ⁴Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Reina Sofía; ⁵Servicio de Radiología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ⁶Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Alicante; ⁷Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Resumen

Objetivos: El linfoma primario del SNC (LPSNC) en inmunocompetentes es una neoplasia infrecuente con patrones radiológicos característicos.

Material y métodos: Presentamos el caso de una mujer de 84 años sin antecedentes relevantes con hemiparesia derecha y deterioro progresivo de 2 meses de evolución. En la neuroimagen se observan lesiones multifocales, bihemisféricas de predominio izquierdo, con afectación de ganglios basales, tronco y quiasma óptico, algunas hiperdensas en TC e hipointensas en secuencias T2. Existe realce con gadolinio parcheado de predominio perivascular. La lesión en corona radiata izquierda presenta restricción en difusión y aumento del volumen sanguíneo cerebral relativo (VSCr) en perfusión. La espectroscopia muestra una disminución del N-acetil-aspartato y un pico de colina. Las imágenes son sugestivas, en conjunto, de LPSNC. No hubo evidencia de tumor a otros niveles.

Resultados: La afectación de vías ópticas y ganglios basales es más frecuente en LPSNC que en otros tumores. Encontramos un aumento de señal en TC y disminución en RM ponderada en T2 debido a la densa celularidad y, aunque es característico el realce homogéneo intenso, los hallazgos atípicos como el realce parcheado son frecuentes, siendo el realce perivascular, como el de nuestro caso, altamente sugestivo. En inmunocompetentes es raro el realce en anillo. Como evidencia nuestra paciente, la difusión está restringida habitualmente y en perfusión se observa una elevación leve menor que en otros tumores del VSCr. La espectroscopia muestra el patrón neoproliferativo esperable del LPSNC.

Conclusión: Las manifestaciones inusuales del LPSNC dificultan el diagnóstico con neuroimagen convencional y se recomienda obtener secuencias especiales, especialmente en inmunocompetentes.