



Neurology perspectives



18658 - LINFOMA CEREBRAL PRIMARIO EN UN PACIENTE CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE. A PROPÓSITO DE UN CASO

Hernández Ramírez, M.; Celi Celi, J.; González Gómez, M.; Villamor Rodríguez, J.; Sánchez García, F.; López-Zuazo Aroca, I.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara.

Resumen

Objetivos: El linfoma cerebral primario (LCP) constituye un subtipo de linfoma no Hodgkin (LNH) de carácter agresivo originado en el SNC. Puesto que la inmunodeficiencia representa el FR más importante, se ha descrito su asociación con diversas enfermedades autoinmunes, resultando anecdóticos los casos de esclerosis múltiple (EM). Nuestro objetivo fue revisar esta entidad tan infrecuente a través de la historia clínica de un paciente, así como una búsqueda bibliográfica.

Material y métodos: Se trata de un varón de 47 años, con EM de larga evolución en tratamiento con interferón-beta, que acudió a urgencias por crisis focales motoras en extremidades derechas de dos meses de evolución, asociando hemihipoestesia y lateralización de la marcha.

Resultados: Se solicitó TC craneal urgente, observándose lesión intraparenquimatosa parietal izquierda con efecto de masa y edema perilesional. En planta de neurología se completó estudio con RM cerebral, objetivándose lesión probablemente compatible con placa desmielinizante tumefactiva. TC toraco-abdomino-pélvico anodino. Se inició corticoterapia y, un mes después, disminución de la lesión en RM de control. Transcurridos dos meses, empeoramiento clínico y radiológico, con crecimiento de la lesión, sugiriendo ahora proceso neoformativo. PET-TAC sin evidencia de malignidad extracerebral. Valorado por neurocirugía, desestimaron biopsia. Finalmente, infiltración leptomenígea por LNH-B C10+ en LCR, confirmándose el diagnóstico. Se inició quimioterapia con esquema MATRix, con evolución favorable.

Conclusión: El LCP presenta características radiológicas superponibles a otras muchas enfermedades neurológicas. En nuestro paciente, el antecedente de EM dificultó aún más el diagnóstico, al simular una lesión desmielinizante. Debido a ello, es fundamental una elevada sospecha y un adecuado diagnóstico diferencial.