



# Neurology perspectives



## 18153 - LINFOMA CEREBRAL PRIMARIO PRECEDIDO DE LESIONES CEREBRALES CORTICOSENSIBLES 2,5 AÑOS ANTES

Baltasar Corral, A.<sup>1</sup>; Martínez-Yélamos, A.<sup>2</sup>; Majós, C.<sup>3</sup>; de Vilalta, À.<sup>3</sup>; Velasco, R.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge;

<sup>3</sup>Unidad Funcional de Neuro-Oncología. Institut Català d'Oncologia l'Hospitalet (ICO).

### Resumen

**Objetivos:** El linfoma cerebral primario (LCP) es un tumor del sistema nervioso central (SNC) infrecuente pero curable, cuyo diagnóstico puede convertirse en un desafío clínico.

**Material y métodos:** Paciente diagnosticada de LCP 2,5 años después de presentar lesiones ocupantes de espacio en el SNC sintomáticas que se resolvieron con corticoides.

**Resultados:** Mujer de 27 años que acude a urgencias en septiembre de 2019 por cefalea, vómitos y papiledema de semanas de evolución. El TC y la RM craneal objetivan 5 lesiones focales supratentoriales múltiples con captación de contraste. El PET/TC descartó afectación sistémica. Se inició dexametasona y se realizó una biopsia cerebral, que mostró un infiltrado linfocitario inflamatorio perivascular sin evidencia de neoplasia. La sintomatología y las lesiones radiológicas en la RM craneal se resolvieron completamente durante el seguimiento, permaneciendo asintomática clínica y radiológicamente sin tratamiento. En febrero de 2022 acude a urgencias por cefalea y confusión de tres semanas de evolución. El TC y la RM craneal muestran lesiones múltiples sugestivas de linfoma cerebral, cuyo diagnóstico se confirma mediante biopsia cerebral. El estudio de extensión es negativo.

**Conclusión:** El LCP es un tumor altamente corticosensible. Destaca en nuestro caso la favorable y larga evolución inicialmente habiendo recibido únicamente 15 días de corticoides. Es importante un uso juicioso de estos en aquellos pacientes con sospecha de tumor cerebral, ya que por su poder citolítico puede enmascarar y demorar el diagnóstico. Hay que mantener la sospecha diagnóstica y el seguimiento de aquellos pacientes con lesiones evanescentes con corticoides sin diagnóstico definitivo.