



# Radiología



## 0 - LINFOMA CEREBRAL PRIMARIO EN INMUNOCOMPETENTES

*D. Soliva Martínez, M.A. Godoy López, J. Ruiz Recuenco, I. Belda González, T. Martínez Fernández y V. Jean-Pierre*

*Hospital Virgen de la Luz, Cuenca, España.*

### Resumen

**Objetivo docente:** Mostrar mediante casos confirmados los hallazgos radiológicos típicos del linfoma cerebral primario (LCP) en inmunocompetentes, haciendo hincapié en sus diferencias con el que aparece en inmunodeprimidos.

**Revisión del tema:** El linfoma cerebral primario (LCP) tiene un origen controvertido debido a que el sistema nervioso central no tiene tejido linfoide ni circulación linfática. Generalmente se trata de linfomas no Hodgkin de células B, y representa el 6-7% de los tumores encefálicos y el 10% de los linfomas. Epidemiológicamente, esta entidad puede afectar a inmunocompetentes o inmunodeprimidos, con diferencias radiológicas y pronósticas en cada grupo. En inmunocompetentes tiene mayor incidencia en varones entre la sexta y séptima décadas de la vida. Sus localizaciones más frecuentes son los ganglios basales, la sustancia blanca periventricular y el cuerpo calloso, y suele manifestarse como una lesión homogénea hipercaptante con escasa necrosis o hemorragia. Para su diagnóstico es fundamental descartar extensión tumoral fuera del sistema nervioso central. El pronóstico es malo, aunque discretamente mejor en inmunocompetentes jóvenes, con una lesión única y sin afectación meníngea. En el diagnóstico diferencial deben considerarse el linfoma cerebral secundario, neurosarcoidosis, metástasis, áreas de desmielinización, leucoencefalopatía multifocal progresiva, abscesos, glioblastoma multiforme y toxoplasmosis adquirida.

**Conclusiones:** El LCP en inmunocompetentes presenta diferencias epidemiológicas, pronósticas y radiológicas respecto al observado en inmunodeprimidos. Su conocimiento es fundamental para un diagnóstico correcto.