

Desafíos en el diagnóstico de la afectación linfomatosa del SNC: impacto negativo del uso de corticoides pre biopsia.

Andrade-Campos M^{1,2}, Sanchez Gonzalez, B^{1,2}, Gimeno E¹, Roman D¹. Abella E^{1,2}, Calvo X^{2,3}, Fernandez-Rodriguez C^{2,4}, Arenillas L^{2,3}, Maiques JM⁵, Ferrer A^{2,3}, Salar A^{1,2}

1.Servicio de Hematología, Hospital del Mar, Barcelona. 2.-IMIM, Barcelona. 3.- Sección de Citología Hematológica e Inmunofenotipo, Servicio de Anatomía Patológica, Hospital del Mar, Barcelona. 4.- Sección de Biología Molecular, Servicio de Anatomía Patológica, Hospital del Mar, Barcelona. 5.- Servicio de Radiología, Hospital del Mar, Barcelona.

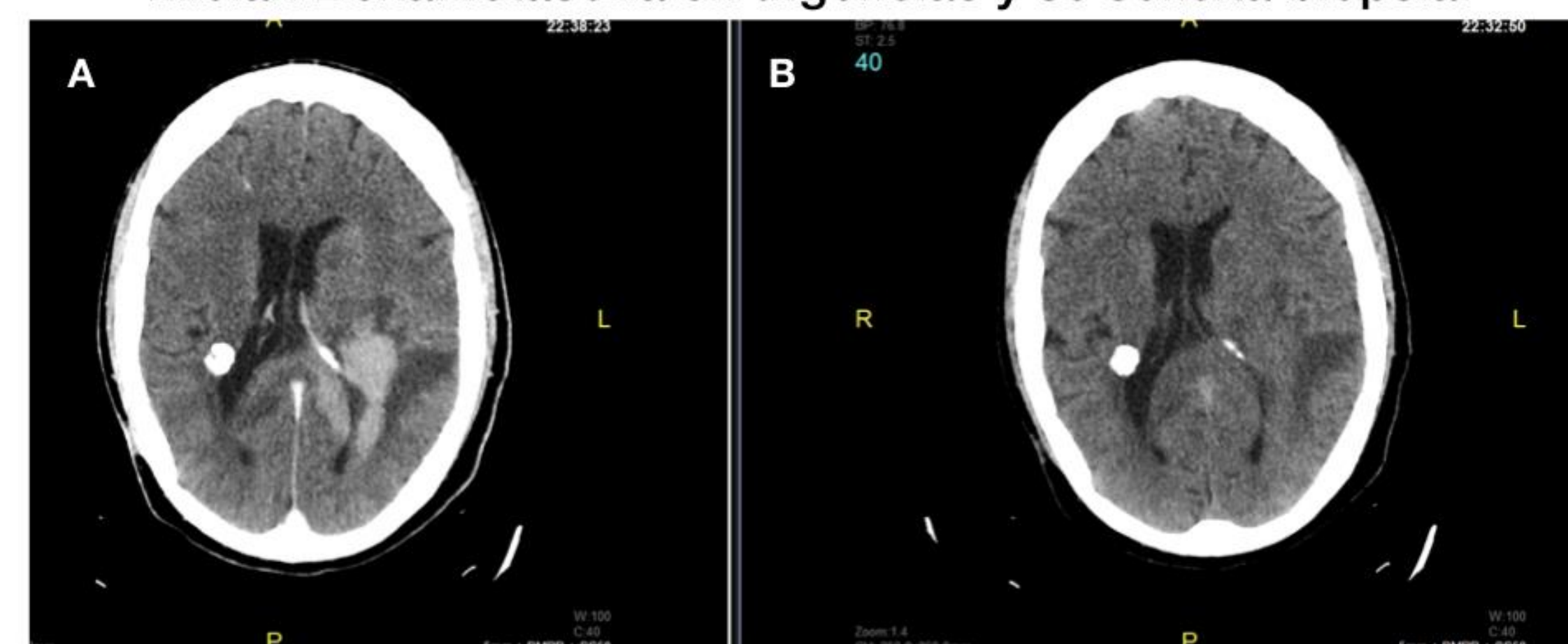
Introducción

La afectación linfomatosa del sistema nervioso central (SNC) puede debutar como linfoma cerebral primario (LCP), que representa el 1% dentro de los linfomas no Hodgkin y un 3% de los tumores cerebrales en global; y el otro escenario es la afectación secundaria del SNC ya sea al diagnóstico o recaída.

La afectación puede ser mediante lesiones únicas o múltiples, y con afectación leptomeníngea en aproximadamente 16% de los casos. Clínicamente de presentación variable con manifestaciones que van desde cefalea, cambios de conducta, a convulsiones y déficit motores o sensitivos. La resonancia magnética (RM) es la técnica de preferencia para el estudio de las lesiones, siendo la biopsia de las mismas o el análisis del líquido cefalorraquídeo (LCR) fundamentales para su diagnóstico.

En el presente trabajo se recoge la experiencia institucional en el diagnóstico de linfomas cerebrales y sus dificultades diagnósticas.

Fig. 2. Caso ejemplo: Cefalea, masa cerebral a estudio. Se inician Dexametasona en urgencias y se solicita biopsia.



• DEXAMETASONA 4mg/6h, 7-11.04.2018 / 18-22.04.2019/ 25-26.12.2018

• TAC 17.04.2018: Se observan lesiones intracerebrales conocidas. Estudio óptimo para neuronavegación.

• 1era Biopsia tras primera exposición a dexametasona: no material útil.

• 2da Biopsia cerebral: 18.04.2018: -PARÉNQUIMA CEREBRAL CON SIGNOS DE GLIOSIS, CON REACCIÓN HISTIOCITARIA FOCAL Y ESCASOS FOCOS LINFOCITARIOS PERIVASCULARES.

Objetivo

Analizar la experiencia en el diagnóstico de los linfomas cerebrales primarios o secundarios..

Pacientes y Métodos

Se realizó un análisis retrospectivo en un solo centro que incluyó todos los pacientes mayores de 18 años derivados al servicio de Hematología con sospecha de linfoma cerebral. Se creó una base de datos con ese fin, incluyendo los datos demográficos y clínicos, incluyendo la exposición a corticoides previo a la biopsia.

Resultados

Se incluyeron un total de 21 casos, 13 hombres y 8 mujeres, mediana de edad al diagnóstico de 61,5 (31-76) años. Fig 1 muestra la distribución de casos. En 17 casos, se planteó la biopsia cerebral, en 7 de ellos se realizó sin previa exposición a corticoides, logrando el diagnóstico en todos los casos, un caso fue biopsiado 2 veces. Los otros 10 casos fueron expuestos a corticoides, en concreto a Dexametasona 4-6mg cada 6-8 horas entre 4-14 días, salvo un caso con sospecha de glioma que recibió prednisona por más de un mes. Se logró realizar la biopsia cerebral en solo 7 casos. En dos de estos 7 casos no se alcanzó material diagnóstico: un caso con Linfoma no Hodgkin T gamma-delta en recaída con lesión única de <3cm que recibió 10 días de dexametasona previo al procedimiento y un caso con sospecha de linfoma cerebral primario con lesiones múltiples de >3cm, con dos biopsias cerebrales que recibió dexametasona 4 días previo a ambos procedimientos. En 5 casos sometidos a corticoides, se estableció el diagnóstico de linfoma. La punción lumbar no evidenció enfermedad en ninguno de los casos. Esto refleja, que de los 17 pacientes candidatos a biopsia, el uso de corticoides imposibilitó el procedimiento en 3 y la obtención de tejido útil en 2. El ratio de éxito en los pacientes no sometidos a corticoides fue del 100%, mientras que en los sometidos a dexametasona fue solo del 50%.

Fig 1. Linfomas con afectación cerebral

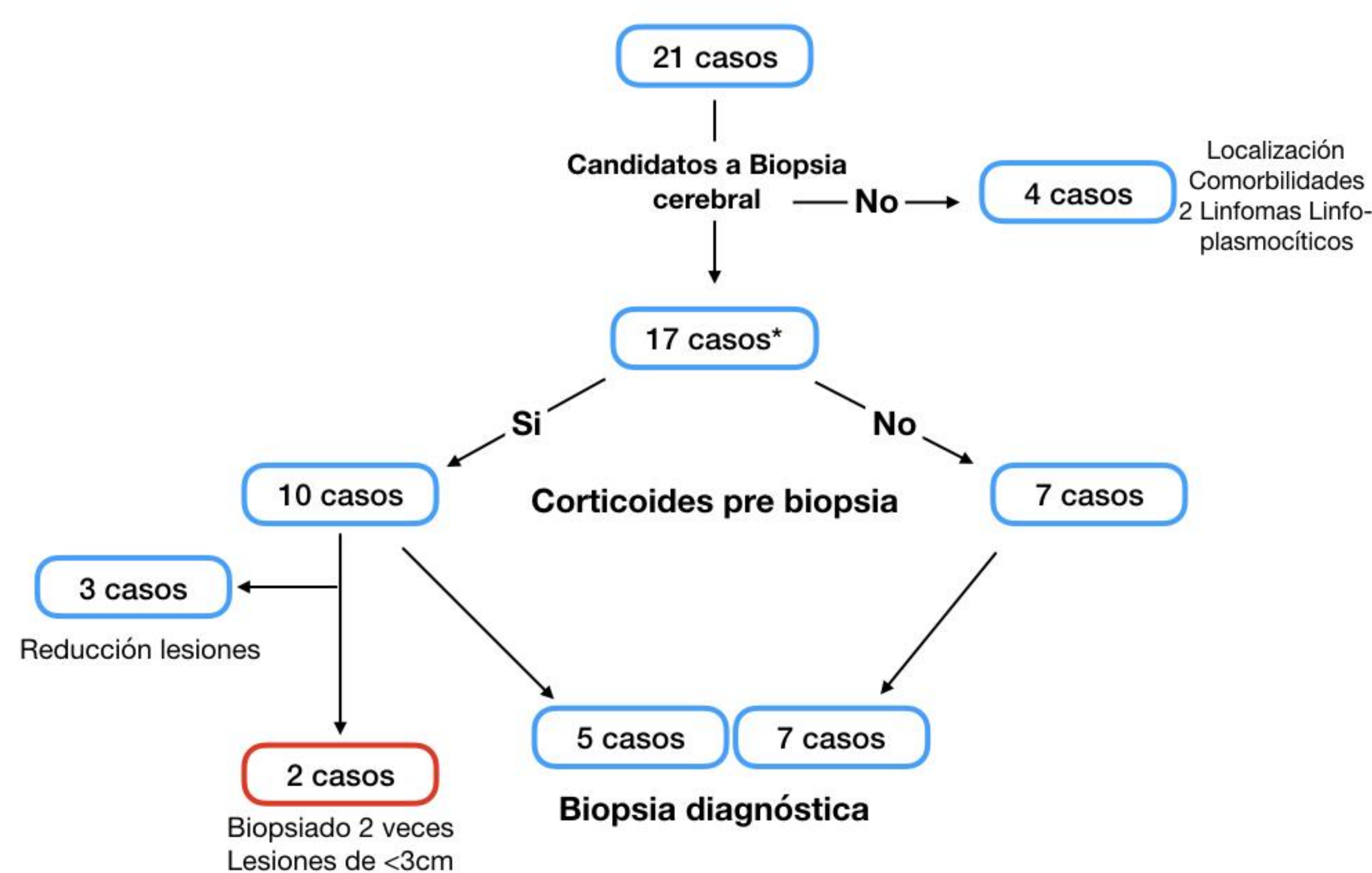


Fig 1. Resumen de la exposición a corticoides y el éxito en la biopsia.

Conclusiones

El adecuado manejo del linfoma cerebral, parte del correcto diagnóstico. La biopsia cerebral es un procedimiento de riesgo y el uso de dexametasona previo disminuye su rentabilidad diagnóstica y debe de ser evitada en la medida de lo posible, en especial los 4 días previos.

