

PAPEL DE LA PET ANTE LA DUDA DIAGNÓSTICA RECIDIVA FRENTE RADIONECROSIS EN LINFOMA CEREBRAL PRIMARIO; OXÍGENO HIPERBÁRICO COMO ALTERNATIVA TERAPÉUTICA

Beatriz Cabanas López de Vergara^a, Maria Teresa Costas Mira^b, Concepción Poderós Baeta^c

Servicio de Hematología, Hospital Xeral-Cíes.Vigo

Introducción: El tratamiento de los linfomas del sistema nervioso central ha variado en los últimos años con la introducción de técnicas como la radioterapia y la cirugía estereotáxica. Existe una alta incidencia de daño cerebral postradioterapia, fundamentalmente de necrosis perilesional tardía. A pesar de ello se observa la presencia de recidiva tumoral en el lugar previamente tratado, y en el caso de recidivas de alto grado de malignidad implican un mal pronóstico en términos de supervivencia. La PET ha demostrado su utilidad diagnóstica, concretamente en el campo de la hematología, aportando una alta seguridad en el diagnóstico diferencial entre recurrencia tumoral y radionecrosis, lo que la convierte en una técnica de gran utilidad clínica.

Material y métodos: Caso: Varón 57 años diagnosticado de linfoma cerebral primario difuso de célula grande B en 2004. Se trató con poliquimioterapia y radioterapia holocraneal que finalizó en enero 2005. Remisión completa. Ingresa en febrero 2007 refiriendo desde tres meses clínica progresiva de mareos y dificultad para caminar, desviación corporal hacia la izquierda, caídas, pérdida de fuerza en EII y parestesias en ESD.

EF: Eritema cutáneo en tronco. PPINR. Monoparesia y descenso de la sensibilidad en EII.

PC: Analítica sin alteraciones. Fondo de ojo normal. RMN cerebral: lesión hipercaptante de 3 cms en tercio posterior y mitad derecha de cuerpo caloso, sugerente de radionecrosis sin que se pueda descartar la posibilidad de recidiva tumoral. PET de cuerpo entero: no se observan áreas de hipermetabolismo lo que orienta a radionecrosis. Área de hipometabolismo con áreas de ausencia total desde la región parietooccipital derecha hasta áreas temporooccipitales del mismo lado compatibles con secuelas postradioterapia.

Evolución: Se considera que realizar una biopsia entraña alto riesgo de secuelas neurológicas. Se inicia tratamiento con dexametasona, con clara mejoría clínica, junto tratamiento rehabilitador. Como alternativa terapéutica el paciente acude a sesiones con cámara de oxígeno hiperbárico recuperando la deambulación.

Discusión: Hay dos tipos de efectos postradioterapia que se observan en el cerebro. El efecto que más precozmente se evidencia es debido a daños en el tejido glial que suelen ser controlables mediante corticoterapia. Los efectos tardíos son peores, poco específicos y difíciles de diferenciar de recidiva tumoral. Un método diagnóstico que diferencie entre radionecrosis y recidiva como la PET aportaría importantes beneficios a estos pacientes, pues se ha descrito un pronóstico distinto para unos y otros.

En las secuelas postradioterapia la gravedad depende del volumen afectado y la localización. Los corticoides mejoran algunos casos. Antes del desarrollo de la terapia con oxígeno hiperbárico la cirugía era el único tratamiento disponible. Exponemos su mecanismo de acción y aplicaciones en hematología.