



## 19646 - Plexopatía lumbosacra infiltrativa por linfoma b de alto grado

Capdevila Lalmolda, J.<sup>1</sup>; Roche Bueno, J.<sup>1</sup>; García Alonso, I.<sup>1</sup>; Bautista Lacambra, M.<sup>1</sup>; Urgel Royo, C.<sup>2</sup>; Moreno Loscertales, C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet; <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características clínicas de la plexopatía lumbosacra infiltrativa mediante la exposición de un caso clínico.

**Material y métodos:** Presentamos un caso de plexopatía infiltrativa por linfoma B de alto grado en un paciente de 68 años con antecedentes de interés de hipertensión arterial, dislipemia, hábito tabáquico y parálisis del VI par de origen isquémico 6 meses antes.

**Resultados:** El cuadro clínico comienza en noviembre de 2022 con dolor y parestesias en muslos con escasa respuesta a la analgesia habitual. No presenta clínica esfinteriana ni síntomas disautonómicos. En la exploración destaca la abolición de la sensibilidad vibratoria hasta las rodillas y la artrocinética distal. Asocia hipoestesia en territorio S1-S2 bilateral. El estudio neurofisiológico de extremidades inferiores objetiva un patrón neurógeno que no puede ser explicado por la afectación de una única raíz o nervio periférico. La resonancia magnética lumbar, por su parte, descarta compromiso radicular en el canal. Se realiza análisis de LCR mostrando linfocitosis, sin atipias, y ausencia de células malignas. Finalmente, la resonancia magnética de plexo lumbosacro muestra un engrosamiento de la raíz L5 derecha y S1 izquierda, de probable etiología infiltrativa tumoral, y el estudio isotópico determina lesiones hipermetabólicas infiltrativas en ambos plexos lumbosacros. La biopsia de plexo confirma linfoma B de alto grado iniciándose tratamiento quimioterápico.

**Conclusión:** La plexopatía lumbosacra infiltrativa debe estar presente en el diagnóstico diferencial de la afectación de plexo lumbar incluso en ausencia de síntomas que orienten hacia proceso neoplásico sistémico y especialmente cuando el dolor es el síntoma predominante.