



## 20753 - LESIONES DESMIELINIZANTES TUMEFACTIVAS. REVISIÓN DE CASOS EN UN HOSPITAL TERCIARIO

del Pino Tejado, L.<sup>1</sup>; García Domínguez, J.<sup>1</sup>; Cuello, J.<sup>1</sup>; de Miguel Sánchez de Puerta, C.<sup>1</sup>; Higueras Hernández, Y.<sup>1</sup>; Meldaña Rivera, A.<sup>2</sup>; Goicochea Briceño, H.<sup>2</sup>; Martínez Ginés, M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; <sup>2</sup>Instituto de Investigación Sanitaria. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

### Resumen

**Objetivos:** Las lesiones desmielinizantes tumefactivas (LDT) son una manifestación poco frecuente de las enfermedades inflamatorias del SNC caracterizadas por su tamaño  $\geq 2$  cm, pudiendo asociar efecto masa, edema significativo y realce en anillo. Plantean un desafío diagnóstico al imitar tumores u otras lesiones ocupantes de espacio.

**Material y métodos:** Revisión de cohorte retrospectiva de pacientes con LDT en unidad especializada en periodo comprendido entre 1/1/2018 y 30/4/2024.

**Resultados:** Se incluyeron 19 pacientes. Edad media al comienzo 32,4 años (DE 11), predominancia del sexo femenino (68%). Presentaron LTD como primer evento desmielinizante 11 pacientes y 8 tenían diagnóstico previo (4 EMRR, 4 CIS). La presentación fue generalmente polisintomática, destacando afectación sensitiva (68%), motora (53%), visual (16%), cognitiva (10,5%), troncocefálica (10,5%), afasia (5%) y cerebelosa (5%). La mayoría de LTD se localizaron en el lóbulo frontal (58%). El patrón de captación de contraste predominante fue anillo incompleto (79%). Según la clasificación morfológica la forma “infiltrativa” fue la más común, seguida del patrón baló y *ring-like*. En fase aguda todos recibieron corticoides y 5 además plasmaférésis. Diagnóstico final de EM (15/19), MOGAD (1/19), ADEM (2/19) y LTD monofásica (1/19). La puntuación media de EDSS al diagnóstico fue 3,9, mejorando a 1,9 al cabo de un año. Ninguna recaída en forma de nuevas LDT.

**Conclusión:** Las LDT presentan una clínica heterogénea, destacando la predominancia de síntomas corticales derivados del tamaño y efecto masa. Las técnicas avanzadas de RM son clave en su diagnóstico, cumpliendo una serie de características distintivas. La presencia de LDT no parece asociarse con un peor pronóstico de la enfermedad.