



20226 - NEUROPATÍA CRANEAL INFILTRATIVA COMO MANIFESTACIÓN INICIAL DE ENFERMEDAD DISEMINADA EN SISTEMA NERVIOSO CENTRAL DE UN CARCINOMA PROSTÁTICO: UNA RARA COMPLICACIÓN

Noroña Vásconez, E.; Almeida Zurita, P.; Cheli Gracia, D.; Cajape Mosquera, J.; del Moral Sahuquillo, B.; Arcila Salazar, D.; Antón Conejos, Á.; Garcés Becerril, E.; Ginarte Milanés, D.; Reyes Perera, N.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

Resumen

Objetivos: Describir a través de un caso clínico la progresión de enfermedad en sistema nervioso central (SNC) de un carcinoma de próstata, describiéndose en la bibliografía como una manifestación no habitual.

Material y métodos: Reporte de caso clínico.

Resultados: Varón de 58 años, no discapacidad previa. Antecedentes médicos: carcinoma de próstata con desdiferenciación microcítica resistente a castración con metástasis óseas múltiples en tercera línea de tratamiento con cabazitaxel. Neuralgia del trigémino bilateral de predominio izquierdo. Ingreso por clínica de amaurosis brusca de OI sin otra focalidad asociada. La exploración oftalmológica es compatible con una neuritis óptica retrobulbar, descartándose etiología vasculítica. Se realizar resonancia magnética cerebral donde se evidencian múltiples lesiones ocupantes de espacio tanto en región supra como infratentoriales con marcado edema perilesional que ejerce efecto de masa sobre los surcos de la convexidad, además de carcinomatosis meníngea e imagen compatible con infiltración de nervio óptico del lado izquierdo. Se manejó conjuntamente con oncología médica. Durante su evolución clínica fluctuó clínica visual, todo esto tras iniciar dexametasona 12 mg/día durante el ingreso y manejo subsecuente con radioterapia holocraneal.

Conclusión: La afectación de SNC como enfermedad metastásica de un carcinoma de próstata es una entidad muy rara con una incidencia reportada menor al 1%. Coincide con algún reporte previo la asociación temporal entre exposición a hormonoterapia y desarrollo de la afectación neurológica posterior. Llama la atención en el presente caso la clínica infiltrativa sobre el nervio óptico izquierdo y puede ser probable que la afectación trigeminal haya sido la primera manifestación clínica del cuadro.