



22386 - GLIOMATOSIS LEPTOMENÍNGEA PRIMARIA DIFUSA: ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE CUATRO PACIENTES

Afonso Agüera, J.; Lanero Santos, M.; Napal Cuerno, B.; Sánchez Miranda, L.; Suárez Huelga, C.; López Peleteiro, A.; Redondo González, C.; Guerra-Velasco García, R.; Fernández Fernández, C.; Santirso Rodríguez, D.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias.

Resumen

Objetivos: La gliomatosis leptomeníngea primaria difusa (GLPD) es una neoplasia maligna excepcionalmente rara, definida por la infiltración de las leptomeninges por células gliales tumorales en ausencia de afectación parenquimatosa. Su comportamiento clínico es rápidamente progresivo y altamente letal.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con diagnóstico anatomo-patológico de GLPD atendidos en un centro terciario entre 2005 y 2025.

Resultados: Se analizaron cuatro casos de GLPD, con una mediana de 67 años (rango: 63 y 78 años) y mayor representación masculina (75%). Los síntomas más comunes fueron cefalea (100%), náuseas (75%) y alteraciones cognitivas (50%). El análisis de LCR mostró pleocitosis linfocitaria, hiperproteinorraquia y ausencia de células malignas en la citología en todos los casos. La resonancia magnética craneoespinal evidenció un engrosamiento leptomenígeo difuso con realce tras administración de contraste en todos. El diagnóstico fue confirmado por biopsia meníngea en tres casos y por autopsia en el restante. Las complicaciones más frecuentes fueron la hidrocefalia obstructiva (75%), compresión medular (50%), epilepsia focal (50%) e ictus isquémico (25%). Dos pacientes recibieron corticosteroides, uno quimioterapia basada en temozolamida y ninguno fue tratado con radioterapia. La mediana de supervivencia fue de 5,5 meses (rango: 2 y 10 meses).

Conclusión: La GLPD es una entidad infradiagnosticada de pronóstico sombrío que debe considerarse en pacientes con meningitis aséptica de evolución subaguda o crónica, especialmente cuando se acompaña de hiperproteinorraquia y engrosamiento leptomenígeo difuso con realce tras contraste. Dado que el tratamiento precoz con quimioterapia y radioterapia puede mejorar el pronóstico, se recomienda confirmar el diagnóstico mediante biopsia ante la sospecha clínica.