



## 21858 - LINFOMA DIFUSO B DE CÉLULA GRANDE Y NEUROLINFOMATOSIS: UNA RARA Y DESAFIANTE COMPLICACIÓN NEUROLÓGICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Bonilla Tena, A.<sup>1</sup>; Úriz Bacaicoa, Ó.<sup>1</sup>; Olaizola Díaz, R.<sup>1</sup>; Lera Ramírez, I.<sup>1</sup>; Lucio Ceballos, B.<sup>1</sup>; Castilla, L.<sup>2</sup>; Regalado, I.<sup>2</sup>; Silva de Tena, P.<sup>2</sup>; Leal Hidalgo, R.<sup>1</sup>; Lafuente Gómez, G.<sup>1</sup>

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

### Resumen

**Objetivos:** La neurolinfomatosis (NL) es una complicación neurológica rara caracterizada por la infiltración del sistema nervioso periférico por linfoma. Generalmente se presenta como una polirradiculoneuropatía subaguda, asimétrica y dolorosa. El diagnóstico se basa en análisis del líquido cefalorraquídeo (LCR), resonancia magnética (RM) de nervios/plexos y PET-TC junto a un contexto clínico adecuado. Su pronóstico sigue siendo desfavorable a pesar de una detección temprana.

**Material y métodos:** Mujer de 61 años con antecedentes de linfoma difuso de célula B grande (LDCBG) acude por 10 días de debilidad progresiva y alteración sensitiva en las cuatro extremidades. Cuatro meses antes, recibió tratamiento con R-CHOP (rituximab-ciclofosfamida-doxorrubicina-vincristina-prednisona). La exploración mostró tetraparesia, hipoestesia y disestesia distal grave, predominantemente en el lado izquierdo, con arreflexia.

**Resultados:** La RM cerebral no mostró evidencia de infiltración ni realce patológico. La RM medular reveló infiltración de la cauda equina. La PET-TC demostró hipermetabolismo en los plexos braquial y lumbosacro y en la médula dorsal. El LCR mostró pleocitosis (265 células/ $\mu$ l, 99% mononucleares) y consumo de glucosa (8 mg/dl, con 81 mg/dl en suero). Los estudios microbiológicos resultaron negativos. La citomorfología del LCR confirmó infiltración por LDCBG. Se estableció el diagnóstico de NL y se inició tratamiento con metotrexato intratecal, seguido de terapia CAR-T. A pesar de estabilidad clínica, desarrolló un shock séptico de origen desconocido y falleció.

**Conclusión:** La neurolinfomatosis es una complicación rara y grave del LDCBG. Los neurólogos deben mantenerse alerta ante esta manifestación neurológica infrecuente. Un diagnóstico temprano es crucial para optimizar el tratamiento y mejorar el pronóstico de esta condición potencialmente mortal.