

## RESUMEN

El glioblastoma espinal es una neoplasia excepcionalmente rara, representando menos del 1.5% de todos los glioblastomas del sistema nervioso central. Su presentación en adultos jóvenes es particularmente infrecuente, lo que representa un reto diagnóstico y terapéutico significativo. Presentamos el caso de un paciente masculino de 23 años con paraplejía progresiva secundaria a una lesión intramedular torácica T6-T9, cuyo diagnóstico definitivo fue glioblastoma grado IV de la OMS. El caso resalta la importancia de considerar tumores gliales de alto grado dentro del diagnóstico diferencial de lesiones medulares, incluso en pacientes jóvenes.

## INTRODUCCIÓN

El glioblastoma constituye el tumor primario más agresivo del sistema nervioso central en adultos, caracterizado por crecimiento rápido, infiltración difusa y pronóstico desfavorable. Aunque su localización intracraneal es la más frecuente, la presentación primaria en médula espinal es extremadamente rara. Los glioblastomas espinales suelen manifestarse con deterioro neurológico progresivo, dolor axial o déficit sensitivo-motor, síntomas que con frecuencia retrasan el diagnóstico debido a su inespecificidad. La baja incidencia de esta entidad limita la existencia de protocolos terapéuticos estandarizados, por lo que cada caso aporta información relevante para mejorar la comprensión clínica y pronóstica.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de un paciente masculino de 23 años de edad, previamente sano, quien presentó paraplejía progresiva asociada a pérdida sensitiva distal a T7. A su ingreso se documentó estado de alerta conservado (Glasgow 15), con datos de compromiso medular torácico. La resonancia magnética de columna torácica y lumbosacra con contraste evidenció una lesión intradural intramedular extensa de T6 a T9. Se realizó abordaje quirúrgico posterior con laminectomía y toma de biopsia, seguida de resección microquirúrgica.

El análisis histopatológico mostró neoplasia glial infiltrante con componente fibrilar y células granulares, sin necrosis evidente ni marcada atipia, con hasta 2 mitosis por 10 campos de alto poder, proliferación microvascular focal e índice Ki67 de 7-10%. La inmunohistoquímica fue positiva para S100, CD68, CD56 y sinaptofisina focal, y negativa para GFAP, EMA, CD99 y otros marcadores. Debido a limitaciones institucionales para H3K27me3, el caso fue revisado por expertos internacionales en neuropatología de la clínica Mayo y el hospital Johns Hopkins, quienes confirmaron el diagnóstico de glioblastoma (astrocitoma de alto grado, grado IV OMS). Posteriormente se inició tratamiento adyuvante con radioterapia concomitante y temozolomida.

## REFERENCIAS

1. Louis DN, Perry A, Wesseling P, Brat DJ, Cree IA, Haggren-Inganger D, et al. The 2021 WHO Classification of Tumors of the Central Nervous System: a summary. *Neuro Oncol*. 2021;23(8):1201-1251.
2. Kothbauer RG, Jallo G, Siffert J, Epstein GJ. Intramedullary spinal cord tumors in children under the age of 3 years. *J Neurosurg*. 2010;112(5):817-23.
3. Chinea MG, Gutmann DH. Sporadic and NF1-associated gliomas: focus on the clinical differential. *Cancer Treat Res*. 2015;162:49-64.
4. Li XR, Yang L, Liang QK. Spinal cord glioblastoma multiforme: case report and literature review. *Surg Neurol Int*. 2015;6:54.
5. Salvati M, Carvelli L, Quirvi R, Innocenzi G. Spinal glioblastoma multiforme: report of seven cases. *Neurosurg Focus*. 1998;24(4):271-4.
6. Rodriguez FJ, Scheithauer BW, Perry A. Pathology of spinal cord gliomas: diagnosis, grading, and molecular alterations. *Brain Pathol*. 2011;21(1):87B-90.
7. Ahn DK, Lee S, Choi DG, Park SY, Woo WK. Primary spinal glioblastoma multiforme: a case report and review of the literature. *J NeuroNeurosurg Soc*. 2011;5(9):528-6.
8. Mallick S, Suresh S, Bhat GK. Management of spinal glioblastoma: a review of literature. *J Neurosurg*. 2015;123(4):3473-9.
9. Jallo G, Riew D, Epstein F. Spinal cord glioblastoma multiforme: a clinicopathological study of 13 cases. *J Neurosurg*. 2001;95(2 Suppl):190-7.
10. Habbib AF, Gunzner, Al-Ahmeri A, Al-Shudifat A, Alsubole H, Shamikh A, et al. Primary spinal glioblastoma: a case report and review of the literature. *Cure Res Clin Oncol*. 2013;2013(1-5):doi:10.1155/2013/408281

## METODOLOGÍA

Se presenta un estudio observacional, descriptivo, tipo reporte de caso. Se recopilaron datos clínicos, de imagen, quirúrgicos e histopatológicos de un paciente masculino de 23 años diagnosticado con glioblastoma espinal.

La evaluación incluyó resonancia magnética con contraste de columna torácica y lumbosacra, así como estudios preoperatorios de laboratorio y gabinete. El tratamiento consistió en resección microquirúrgica del tumor mediante abordaje posterior con laminectomía. El diagnóstico definitivo se estableció mediante análisis histopatológico. Se documentó la evolución postoperatoria y el manejo adyuvante con radioterapia y quimioterapia.

## DISCUSIÓN

El glioblastoma espinal primario representa una de las formas más raras y agresivas de neoplasia glial. Su diagnóstico puede ser particularmente complejo cuando la histología inicial no muestra necrosis franca o pleomorfismo prominente, como ocurrió en este caso. Sin embargo, la presencia de proliferación microvascular, actividad mitótica e índice proliferativo elevado fueron elementos fundamentales para orientar hacia una neoplasia de alto grado.

La integración entre hallazgos clínicos, imagenológicos, histopatológicos y consulta neuropatológica especializada permitió establecer el diagnóstico definitivo.

## CONCLUSIÓN

El glioblastoma espinal debe considerarse dentro del diagnóstico diferencial de lesiones medulares infiltrativas, incluso en pacientes jóvenes con deterioro neurológico progresivo. El diagnóstico temprano requiere alta sospecha clínica y adecuada correlación multidisciplinaria. Aunque el tratamiento combinado con cirugía, radioterapia y temozolomida constituye el estándar más aceptado, el pronóstico sigue siendo desfavorable. Este caso enfatiza la necesidad de documentar presentaciones atípicas para fortalecer el conocimiento clínico y terapéutico de esta rara entidad.

