

TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL MÁS FRECUENTES EN EL ADULTO

Congreso Estudiantil de Medicina de la Universidad de Sonora: Neurociencias – Octubre 2019

Ponente: *Dr. Jorge Navarro-Bonnet*
Redactó: *Salma Paloma Guevara-Moreno*

Los tumores cerebrales son enfermedades que no en todos los casos son devastadoras y es de suma importancia el conocimiento de su presentación en el ámbito de los servidores de la salud. Cabe destacar que no todos los tumores se presentan con cefaleas, por lo que es de recalcar la objetivización de otros síntomas.

Los tumores cerebrales se manifiestan de diversas maneras, aproximadamente el 70% de los pacientes presentan un déficit neurológico progresivo, el 50% de los pacientes presentan cefaleas características y el 26% presentan datos más graves como son las convulsiones, sin embargo más frecuentemente son convulsiones focales y no generalizadas por lo que pueden pasar desapercibidas.

Respecto a las cefaleas, los pacientes con tumores cerebrales suelen presentarlas, éstas puede ocurrir con o sin aumento de la presión intracraneal, efectivamente se considera que el CO₂ que retienen los pulmones durante la noche causa una vasodilatación y al provocar vasodilatación, ésta es causante de un aumento del edema vasogénico de los tumo-

res cerebrales, por ende los pacientes en la mañana refieren tener una cefalea intensa en comparación con la que se presenta en el transcurso del día debido a la estabilización de los niveles de CO₂ por medio de una respiración adecuada. Así mismo, el 77% de los pacientes que acuden al médico por cefalea causada por un tumor cerebral son mal diagnosticados con cefalea tensional debido a la confusión de la clínica, por lo tanto no se les realiza a las personas un estudio de imagen de manera que no se diagnostica el tumor cerebral.

De forma alarmante solamente el 8% de los pacientes presentan una cefalea típica de tumor cerebral, la cual se caracteriza por ser predominante en la mañana, concomita con náusea y vómito, y la intensidad de la cefalea tiende a disminuir después de haber vomitado.

Los déficits neurológicos que presente el paciente van estar ampliamente relacionados a la localización del tumor por lo que es necesario el conocimiento de las áreas del cerebro. Así pues, si el paciente presenta un tumor cerebral cerca del área motora el paciente puede presentar hemiplejia contralateral o crisis convulsivas motoras contralaterales, en el caso de un tumor cerebral cerca del área sensitiva es probable la presentación de hemianestesia u hormigueos.

Por otra parte, hablando de estadística específicamente mexicana se han reportado los tumores cerebrales más frecuentes en un hospital en una serie de casos durante 20 años, como resultado el primer puesto de los tumores cerebrales es para los meningiomas, en segundo lugar se encuentran los tumores neuroepiteliales los cuales son los tumores que nacen del tejido cerebral (astrocitos, oligodendrocitos, astrocitomas), y en tercer lugar los tumores de la región selar. En definitiva, éstos son los tres tumores con los que un médico general tendrá más contacto por su alta incidencia.

Por lo que se refiere a la población de mayor riesgo de padecer estos tumores, se tiene conocimiento que la mayoría de los tumores cerebrales afectan a personas que pertenecen a la cuarta y quinta década

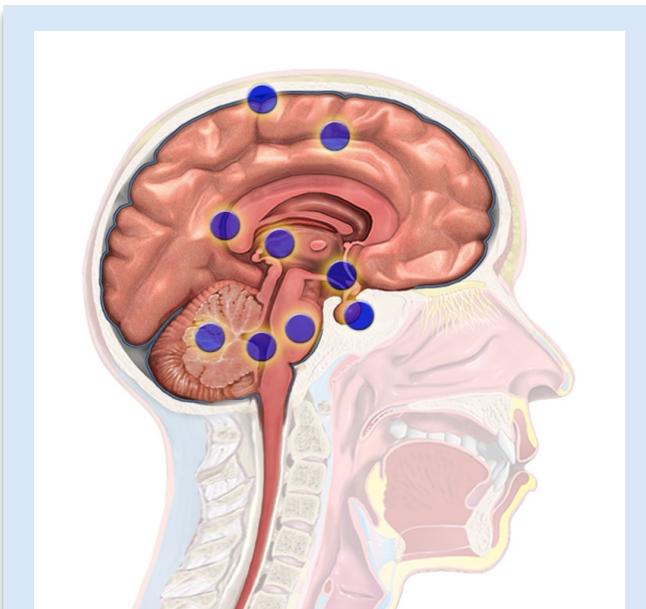


Figura 1. Regiones de cáncer en cerebro (Autor: Bruce-Blaus)



de la vida, además es de conocimiento científico que las metástasis que pueden presentar son asociadas en la gran mayoría de los casos a cáncer pulmonar.

De igual manera, en cuanto a un estudio realizado a 16,000 pacientes durante un tiempo de 50 años por el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía se concluyó que en primer lugar de frecuencia de tumores cerebrales se posicionan los neuroepiteliales, en segundo lugar los meningiomas y en tercer lugar los tumores hipofisarios, todos estos tumores cuentan con una misma distribución en hombres y mujeres, sin embargo en el caso de los meningiomas se ha demostrado que afectan en una relación 2:1, resultando el sexo femenino más afectado.

Cabe destacar que si hablamos de tumores intracraneales, los cuales son denominados así por encontrarse dentro del cráneo pero fuera del cerebro se colocan los meningiomas y las metástasis, por otra parte si hablamos de tumores cerebrales, es decir que se originan de tejido cerebral los astrocitomas son los más frecuentes.

En relación al tratamiento actual de los tumores cerebrales, éste se dirige a la resección de la mayor cantidad de tumor posible sin ocasionar ningún daño al paciente, posteriormente quimioterapia y radioterapia. El tratamiento es de esta manera globalmente, ya sea si un paciente es tratado en Alemania, Francia, entre otros países.

Abordando a los meningiomas éstos son los tumores intracraneales extracelulares más frecuentes junto con las metástasis, cuentan como ventaja que la mayoría de estas lesiones son histológicamente benignas, no obstante en muchas ocasiones estos

tumores tienden a invadir estructuras neurovasculares debido a que se localizan en la base del cráneo, por consiguiente no es factible extirparlos en su totalidad. Así pues, se dispone de datos donde se observa que solamente el 1.7% de los meningiomas son histológicamente malignos y la mayoría se curan se se logran extirpar completamente.

Por último, se cuenta con una alta frecuencia de tumores hipofisarios, los cuales en su gran mayoría son de presentación benigna. Éstos cuentan con diferentes formas de clasificarse, primeramente por su tamaño, donde se les denomina microadenomas o macroadenomas. A su vez, los tumores hipofisarios pueden clasificarse como secretores o no secretores, esta clasificación se refiere a si el tumor tiene la capacidad de secretar alguna hormona como puede ser la hormona del crecimiento, la cual provocaría acromegalia en un paciente, así mismo el tumor puede ser secretor de prolactina lo que daría normalmente un cuadro clínico caracterizado de amenorrea y galactorrea en un paciente. En conclusión es de suma importancia estar pendiente de los signos y síntomas del paciente para poder identificar la secreción específica del tumor por medio de clínica.

Para finalizar, es preciso mencionar que el tratamiento de los tumores hipofisarios secretores de prolactina, o más bien conocidos como prolactinomas deben de ser tratados primeramente con un tratamiento farmacológico, ya que estos tumores responden favorablemente a los agonistas de dopamina, (bromocriptina, cabergolina). Si estos pacientes que han sido tratados con un tratamiento farmacológico no responden entonces sí será necesario recurrir a cirugía.

