



V-213 - ESTUDIO DE LESIONES OCUPANTES DE ESPACIO EN EL SNC DE ORIGEN NEOPLÁSICO EN NUESTRO SERVICIO

A. Pineda Cantero, C. Costo Muriel, L. Caballero Martínez, F. de Windt, J. Mancebo Sevilla, J. Sanz Cánovas, I. Pérez de Pedro y R. Gómez Huelgas

UGC Medicina Interna. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga.

Resumen

Objetivos: Conocer las características clínicas de aquellos pacientes que ingresan con el diagnóstico de lesiones ocupantes de espacio a nivel del SNC (LOE-SNC) de origen neoplásico en nuestro servicio; así como la actitud diagnóstica y terapéutica.

Material y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo que recoge los ingresos en Medicina Interna del Hospital Regional de Málaga entre el 01/01/2018 y 01/06/2018; analizando aquellos con diagnóstico de LOE-SNC de origen neoplásico. Se analizan variables de las lesiones, clínicas, diagnósticas y terapéuticas.

Resultados: Revisamos un total de 682 ingresos; de los cuales 15 (2,19%) se corresponden a LOE-SNC de origen neoplásico. Hubo predominio de hombres (63,6%) con una edad media de 65 ± 13 años. Once pacientes (73,3%) no tenían historia oncológica previa, ingresando el resto por progresión tumoral. Presentaron focalidad neurológica en un 86,7%; destacando la alteración motora (76,9%), de la marcha (61,5%) y lenguaje (23,1%). Además presentaron cefalea (46,7%), síndrome confusional (40%), crisis comiciales (13,3%), síncope (13,3%) y fiebre (6,7%). Las pruebas de imagen empleadas fueron la tomografía computarizada (TC) en todos los pacientes y la resonancia magnética (RM) en 13 pacientes (86,7%). Se realizó estudio de extensión en 13 pacientes; siendo negativo en dos de estos (diagnosticados de tumor primario del SNC). El tumor más frecuente fue el pulmón (5; 33,3%) seguido de SNC (2; 13,3%) y otros (mama, colon, melanoma, riñón...) con un caso cada uno. Diez pacientes (66,7%) presentaron LOE-SNC múltiples al ingreso y la localización más frecuente fue múltiple (53,3%), lóbulo frontal (33,3%), temporal y cerebelo (6,7% cada uno). La mayoría de las lesiones presentaban edema (93,3%) y realce en anillo en un 40% de los casos. El tratamiento principal fue la corticoterapia en todos los pacientes; mientras que se programó radioterapia en 8 pacientes (53,3%). Los porcentajes de quimioterapia (un paciente) y cirugía (ninguno) fueron inferiores. Al alta, seis pacientes (40%) fueron incluidos en Cuidados Paliativos.

Discusión: De acuerdo con la literatura (que concuerda con nuestra muestra) la causa neoplásica más frecuente de LOE-SNC es la metastásica (en más de la mitad de los casos) destacando el cáncer de pulmón como causa más frecuente (16-20%). La clínica de focalidad neurológica en un 86,7% de los pacientes es muy superior a la de la literatura (en torno a un 40%), destacando la motora. Casi la

mitad de pacientes presentaron cefalea, similar a la bibliografía y más prevalente en pacientes con lesiones múltiples. La aparición de crisis convulsivas como manifestación inicial también aparece en nuestra muestra de manera similar a otras series (alrededor del 10%). El porcentaje de nuestros pacientes diagnosticados de progresión tumoral es inferior a las series que estiman una presentación metacrónica en torno al 80%, ya que estos pacientes ingresan en nuestro hospital en Oncología. Las lesiones de nuestra muestra son frecuentemente múltiples (66,7%), apoyado en estudios que abogan por la mayor sensibilidad de la RM en el diagnóstico. En cuanto al tratamiento, la base sigue siendo la corticoterapia (dado el elevado porcentaje de diseminación metastásica que encontramos), ya que disminuye el edema cerebral y la clínica neurológica. Esta presentación metastásica de una neoplasia de base también condiciona la derivación a Cuidados Paliativos de un porcentaje no despreciable de nuestros pacientes; lo cual podría explicar el bajo número de tratamientos con intención curativa que encontramos en nuestra muestra.

Conclusiones: La presentación metastásica es la más frecuente de los tumores del SNC, siendo el tumor primario más habitual el pulmón. La mayor parte de nuestros pacientes debutan con una presentación sincrónica de las LOE-SNC. La corticoterapia es la base del tratamiento que se administra a nuestros pacientes, la mayoría de los cuales no recibe tratamientos con intención curativa.