



Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



V-82. - CÁNCER DE MAMA Y METÁSTASIS LEPTOMENÍNGEA

M. San Julián-Romero, O. López-Berastegui, C. Lavilla-Olleros, E. Peñalosa-Martínez, F. Cabrera-Aguilar, M. Gómez-Antúnez, A. Muiño-Miguez

Medicina Interna B. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: La metástasis leptomeníngea es una complicación deletérea del cáncer de mama que deriva en el fallecimiento de los pacientes en pocos meses tras el diagnóstico. Es una complicación común del cáncer de mama y resulta importante revisar los síntomas más frecuentes, rentabilidad de las pruebas diagnósticas y el efecto del tratamiento en la supervivencia.

Métodos: Se revisaron de forma retrospectiva los pacientes diagnosticados de metástasis leptomeníngea secundaria a cáncer de mama de los últimos 10 años ingresados en un hospital general universitario.

Resultados: Se incluyeron 40 pacientes. La media de edad fue de 55,03 (\pm 1,95), de los cuales el 96,66% fueron mujeres. El síntoma más frecuente por el que consultaron fue la presencia de alteraciones neurológicas (69%), de entre las cuales la afectación más frecuente fue la clínica motora (24%) seguida de la afectación de pares craneales (21%), diplopía (14%), afectación sensitiva (10%). El segundo síntoma más consultado fue la cefalea (24%) seguida de la presencia de náuseas y vómitos (ambas con una frecuencia de 21%). Sólo el 7% debutaron con crisis convulsivas. Entre las pruebas diagnósticas realizadas, se realizó punción lumbar en el 24%, resultando positiva la citología en el 22%. El TAC craneal fue realizado en el 97% siendo compatible en 24%. La RMN fue realizada en el 100% de los pacientes resultando diagnóstica en el 97%. Fallecieron el 70% de los pacientes. El 42% no recibió tratamiento alguno. Los tratamientos administrados con mayor frecuencia fueron radioterapia holocraneal aislada en el 21%, quimioterapia intratecal (13%) y radioterapia holocraneal seguida de quimioterapia sistémica (13%). La media de supervivencia al diagnóstico fue de 177,51 (\pm 310,5) días. Siendo la probabilidad de supervivencia a los 50 días del diagnóstico del 35% y a los 90 días del 19%. La mediana de supervivencia tras tratamiento fue de 39 días en los que habían recibido quimioterapia sistémica. Finalmente, la supervivencia de aquellos que recibieron tratamiento combinado con radioterapia holocraneal y quimioterapia sistémica, fue de 860 días.

Discusión: En nuestra muestra el primer síntoma de presentación fueron las alteraciones neurológicas (69%), a diferencia de otras series en que el síntoma más frecuente es la cefalea (54%). La prueba más utilizada en los pacientes para confirmar el diagnóstico fue en el 100% de los casos la RMN siendo confirmatorio en el 97% de los casos, similar a otras series. En cuanto a la supervivencia nuestra muestra presentó una supervivencia algo mayor que la mostrada en otras series, 177 días frente a 126 días, siendo aun así un resultado insatisfactorio. La supervivencia en

pacientes con terapia combinada fue mayor. Sin embargo los pacientes que recibieron quimioterapia sistémica no presentaron mayor supervivencia que los que recibieron tratamiento intratecal, a diferencia de lo observado en otras series; hecho que podría estar influenciado por un peor performance status (PS) al diagnóstico.

Conclusiones: La metastatización leptomeníngea es una complicación con un pronóstico infausto tras el diagnóstico, demostrándose que la prueba más rentable para el diagnóstico es la RMN, con una pobre rentabilidad de la citología del LCR y del TAC craneal. El tratamiento combinado con quimioterapia y radioterapia es el que ha presentado mayor supervivencia.