

## INFORME DE CASO

# Neoplasia supratentorial. Informe de caso

Dr. Juan Guillermo Trigo Naranjo<sup>1</sup>, Dra. Marta de las Mercedes Rojas Pérez<sup>1</sup>, Dra. Lazara de las Mercedes Martínez Rojas<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Quirúrgico “Arnaldo Milián Castro”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

<sup>2</sup>Policlínico “Martha Abreu de Estévez”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

### RESUMEN

Dentro de las neoplasias primarias del sistema nervioso central se encuentran los linfomas, que son infrecuentes y suelen afectar la calidad de vida de los pacientes; las series que aparecen en la literatura médica informan de pocos casos. Por considerarse una enfermedad rara se presenta una paciente femenina de 75 años que, en el transcurso de dos meses, comenzó con síntomas subjetivos de este padecimiento, lo que fue corroborado por los complementarios realizados y la biopsia obtenida después del tratamiento quirúrgico aplicado. Se decidió revisar la literatura y presentar este caso.

**Palabras clave:** neoplasias supratentoriales; anciano

### ABSTRACT

Among the primary neoplasias of the central nervous system are lymphomas, which are infrequent and often affect patients' quality of life; the series that appear in the medical literature report few cases. Because it is considered a rare disease, it is presented a female patient of 75 years old who, over the course of two months, she began with subjective symptoms of this suffering, which was corroborated by the complementary findings and the biopsy obtained after the surgical treatment applied. It was decided to review the literature and present this case.

**Key words:** supratentorial neoplasms; aged

### INTRODUCCIÓN

Las neoplasias del sistema nervioso central (SNC) son una enfermedad no muy frecuente si se toman en cuenta del total de causas de muerte, aproximadamente son el 1% de todas las autopsias y tienen efectos devastadores que le confieren una singular importancia; su mayor frecuencia en la vejez fue reconocida desde los inicios de la Especialidad de Neurocirugía.<sup>1</sup> La incidencia de los tumores primarios de cerebro ha tenido un notorio incremento en las últimas décadas, cada año aproximadamente 14 000 personas padecen cáncer cerebral a nivel mundial.<sup>2</sup>

Hay cinco clases fundamentales de tumores del SNC: gliomas, tumores neuronales, neoplasias pobremente diferenciadas, meningiomas y metástasis.<sup>3</sup> Dentro de los tumores primarios del SNC están los linfomas.<sup>4</sup> Su incidencia se ha duplicado en las últimas dos décadas y constituyen en la actualidad el 2% de los linfomas malignos y el 4% de los tumores primarios del SNC. Afectan más frecuentemente a los varones, con una ratio 1,5:1, el pico de incidencia se sitúa en la sexta década de la vida y son de aparición más precoz en pacientes inmunodeprimidos.<sup>5,6</sup>

Por lo infrecuente de la enfermedad y por la coincidencia de haberse presentado en un período muy corto se presenta una paciente anciana que la padecía en la que fue necesaria la terapéutica quirúrgica.

## INFORMACIÓN DE LA PACIENTE

Paciente de 75 años de edad, femenina, de la raza blanca, con antecedentes de cardiopatía isquémica de más de diez años -tenía tratamiento con nitropental (una tableta de 20mg tres veces al día) y atenolol (una tableta de 100mg diaria)-, hiperlipidemia, hipertensión arterial y diabetes mellitus no insulino dependiente -para las que llevaba tratamiento con dieta, glibenclamida (una tableta de 5mg tres veces al día), enalapril (una tableta de 20mg dos veces al día) y amlodipino (media tableta de 10mg diaria)- y epilepsia, tratada con carbamazepina (dos tabletas de 200mg cada ocho horas). Refirió que hacía un mes había presentado pérdida del conocimiento, lenguaje tropeloso e incoherente, alucinaciones visuales y una convulsión, razones por las que acudió a su área de salud, en el Municipio (Encrucijada); desde allí fue remitida al Hospital Provincial Universitario "Arnaldo Milián Castro" de la Ciudad de Santa Clara, Provincia de Villa Clara.

### Evaluación diagnóstica:

En el Cuerpo de Guardia del hospital el Especialista en Neurocirugía que la recibió indicó una tomografía axial computadorizada (TAC) y su ingreso en la Sala de Neurocirugía, además de una resonancia magnética nuclear (RMN) contrastada para mejor orientación diagnóstica. La impresión diagnóstica fue: lesión ocupativa del lóbulo parietal derecho en relación con un tumor primario del sistema nervioso central.

### Intervención terapéutica:

Fue evaluada para tratamiento quirúrgico y, realizado el procedimiento, la pieza se llevó para el Departamento de Anatomía Patológica; el Especialista encargado diagnosticó un linfoma primario del sistema nervioso central (figura 1).

### Seguimiento y resultados:

La paciente evolucionó satisfactoriamente después de la intervención quirúrgica y fue remitida a la Consulta especializada de Hematología para la continuidad del tratamiento hemato-oncológico, con el que se encuentra actualmente.



**Figura 1.** Lesión ocupativa del lóbulo parietal derecho

## DISCUSIÓN

Los linfomas de Hodgkin y no Hodgkin son neoplasias malignas derivadas de los componentes celulares del sistema inmune, en particular, de los linfocitos y de sus precursores y constituyen un grupo muy heterogéneo con amplias diferencias clinicobiológicas, pronósticas y terapéuticas; su incidencia ha aumentado espectacularmente en la última mitad del siglo XX.<sup>5</sup>

El linfoma cerebral primario es un cáncer de los glóbulos blancos que comienza en el cerebro,<sup>7</sup> es un linfoma no Hodgkin agresivo que se origina en el sistema nervioso central sin evidencia de linfoma en otra localización en el momento del diagnóstico; se origina en el cerebro, los ojos, las leptomeninges o la médula espinal.<sup>8</sup>

Fueron descritos por primera vez por Bailey en 1929 como "sarcomas periteliales" debido a que las células tumorales tienden a rodear los vasos sanguíneos. Pueden causar síntomas clínicos similares a cualquier otra lesión ocupante de espacio intracraneal. La forma clínica de debut más frecuente es la focalidad neurológica (50-80%), otras formas de presentación clínica pueden ser los síntomas neuropsiquiátricos (20-30%), la hipertensión intracraneal (10-20%) y las crisis epilépticas (5-20%).<sup>6</sup>

Debido a la tendencia de estos tumores a la invasión leptomeníngea pueden producir déficit de múltiples pares craneales por meningitis carcinomatosa y clínica de compresión medular por afectación leptomeníngea a nivel espinal. El tiempo medio entre el comienzo de los síntomas y el diagnóstico es de dos meses.<sup>6</sup>

En el caso de esta paciente (adulto mayor) se desarrolló este tipo de tumor, fue necesaria la terapéutica quirúrgica y la lesión fue reseca totalmente; no se presentaron complicaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Urcuyo-Ramos N, Rigoberto-Nieto T. Estudio clínico de neoplasias cerebrales supratentoriales en sala de neurocirugía de adultos del Hospital Escuela de Tegucigalpa de marzo de 1997 a septiembre 2000. Rev Med Post UNAH [Internet]. 2000 Sept-Dic [citado 10 Abr 2016]; 5(3): 281-86. Disponible en: <http://cidbimena.desastres.hn/RMP/pdf/2000/pdf/Vol5-3-2000-18.pdf>
2. Quesada C. Glioblastoma multiforme y estudio de la resistencia a la quimioterapia mediada por transportadores ABC. Rev Med Chile [Internet]. 2011 [citado 10 Abr 2016]; 139(4): 415-424. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872011000400001](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000400001)
3. Charter Cure G, Aristizabal J, Aristizabal G, Roa CL, Alvarado H. Características demográficas y patológicas de los tumores del sistema nervioso central estudiados en la clínica El Bosque. Acta Neurol Colomb [Internet]. 2011 Jun [citado 10 Abr 2016]; 27(2): 106-113. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0120-87482011000200004&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-87482011000200004&lng=es&nrm=iso)
4. Martínez Martínez D, García Fernández J, Benítez Delgado T, Rodríguez Rodríguez RN, González Arnay E, Pérez Brito CN, et al. Linfoma cerebral primario en un paciente inmunocompetente. Presentación de un caso y revisión de la literatura.

- Majorensis [Internet]. 2016[citado 10 Abr 2016]; 12:22 – 27. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5638862>
5. Alonso Mariño OL, Alonso Mariño AL, Miranda Chaviano J. Caracterización clínico-epidemiológica de los linfomas en un período de cinco años en Villa Clara. Mediacentro Electrón [Internet]. 2015 Ene-Mar [citado 10 Abr 2016]; 19(1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/viewFile/1843/1433>
  6. Gelabert-González M, Castro Bouzas D, Serramito-García R, Frieiro Dantas C, Aran Echabe E. Linfomas primarios del sistema nervioso central. Rev Neurol [Internet]. 2013 Jun [citado 21 Dic 2016]; 28(05):283-93. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-linfomas-primarios-del-sistema-nervioso-90204310>
  7. Instituto Nacional del Cáncer de EE. UU. Tratamiento del Linfoma primario del Sistema nervioso central. Departamento de Salud y servicios humanos de EE.UU [Internet]. 2017 Mar 31[citado 21 Dic 2016]: [aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/linfoma/pro/tratamiento-linfoma-primario-snc-pdq>
  8. Aljure VJ. Diagnóstico diferencial de lesiones cerebrales con realce en anillo en tomografía computarizada y resonancia magnética. Rev Duazary. 2016 Jul-Dic; 13(2): 149 –158.

Recibido: 19-4-2017

Aprobado: 16-8-2017

**Juan Guillermo Trigo Naranjo.** Hospital Clínico Quirúrgico "Arnaldo Milián Castro". Avenida Hospital Nuevo e/ Doble Vía y Circunvalación. Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Código Postal: 50200 Teléfono: (53)42270000 [martamrp@infomed.sld.cu](mailto:martamrp@infomed.sld.cu)