

Salud ► TUMORES CEREBRALES



Información facilitada por:

UN DIAGNÓSTICO ENTRE MILLARES

EL ESCASO PORCENTAJE DE TUMORES CEREBRALES Y LOS NUEVOS AVANCES TÉCNICOS ARROJAN LUZ SOBRE UNA ENFERMEDAD QUE PARECE MUY NEGRA



J. FANDIÑO RIVERA
ESPECIALISTA EN
NEUROCIRUGÍA

El tema de los tumores cerebrales no debe despertar alarma en los lectores, pues se trata de una enfermedad rara que solamente representa el dos por ciento de los casos de cáncer en adultos. Esto supone que cada año solo uno de cada 5.000 habitantes padecerá un tumor; si se toma como referencia la provincia de Lugo, el resultado sería 80 casos al año. Otro dato indicativo de su rareza es que solo una persona de cada 7.000 se opera al año por esta razón, y solo una entre 15.000 morirá al año por esta enfermedad.

Los tumores que se producen dentro del cráneo pueden definirse como proliferaciones anormales y desordenadas del tejido cerebral vascular, meníngeo y óseo. Universalmente se dividen en dos grupos: los primarios y los metastáticos. Los primeros se originan de las propias células que componen las estructuras craneoencefálicas; los segundos invaden estas estructuras provenientes de otros lugares del organismo. Los metastáticos son diez veces más frecuentes que los primarios y se estima que entre un 20 y un 40 por ciento de pacientes con cáncer desarrollarán metástasis cerebrales.

Con respecto a los primarios, los más frecuentes en el adulto son los gliomas o astrocitomas, constituyendo casi la mitad (45 por ciento). Estos tumores se originan de las células que forman, junto a la red de vasos, el soporte

de las neuronas. A su vez se subdividen en grados —de menor a mayor agresividad— que alcanzan en el glioblastoma multiforme (grado IV) el peor pronóstico. El tumor primario benigno más frecuente (doce por ciento) es el meningioma (originado en las cubiertas meníngeas cerebrales).

No hay ninguna razón que puede identificarse como causante de

un tumor cerebral. Kernohan encontró un antecedente traumático en un 4,8 por ciento de los casos, una cifra que no es significativa para ser tomada en consideración. Tampoco se ha demostrado una incidencia por el uso de teléfonos móviles. Ni siquiera la herencia, que no supera el cinco por ciento, arroja datos concluyentes. También hay que andar con cautela

a la hora de indicar los posibles síntomas con los que se presenta un tumor cerebral. No existe una única indicación, y mencionar todas conduciría tanto a la confusión como al alarmismo. Los más frecuentes son las cefaleas o dolores de cabeza (54 por ciento de los casos), las crisis epilépticas que se inician en edad adulta (26 por ciento) y los signos de focalidad

neurológica —pérdida de fuerza o sensibilidad en extremidades o cara y dificultad para el lenguaje (68 por ciento)—. En lo que se refiere al diagnóstico, aunque hay pruebas muy fidedignas como la resonancia magnética o la tomografía de emisión de positrones (PET), solamente la operación quirúrgica —examen anatómico o biopsia— confirma la naturaleza del tumor.

Con respecto al tratamiento, aunque sea común el uso de corticoides y anticonvulsivos como apoyo, el estándar incluye cirugía, radioterapia y quimio-



Células nerviosas en el hipocampo de un ratón. JEAN LIVET

rapia.

Pronosticar un tumor cerebral también depende de varios parámetros. Por norma general, los tumores de histología benigna como meningiomas, neurinomas o adenomas curan tras cirugía. Peor pronóstico tienen los llamados gliomas de alto grado (III-IV), sobre todo en mayores de 40 años, donde la supervivencia oscila entre seis meses y dos años, a pesar de una extirpación completa, radioterapia y quimioterapia. Los gliomas de grado I-II tienen supervivencias de hasta diez años.

Sin embargo, el tumor cerebral es una enfermedad poco común, que se cura en casos de histología benigna tras la operación y que tiene una larga supervivencia en casos intermedios.

Tumores cerebrales: de usted a tú

Existen factores que acentúan o disminuyen el riesgo del tumor cerebral, como la edad —a menor edad, mejor pronóstico—, el volumen del tumor —los de menos de seis centímetros presentan un mejor pronóstico—, el paso de un hemisferio a otro —los tumores que atraviesan un hemisferio son más peligrosos— o el déficit neurológico del paciente.

Tecnología

Con las nuevas técnicas neuroquirúrgicas —microscopio, aspirador ultrasónico (que reduce el tumor a 'papilla') o el neuronavegador (que permite 'navegar' por el cerebro en tiempo real)—, entre otras, se ha pasado de tratar el tumor de usted a tutearlo. Cuando los científicos encuentren la solución al cáncer, los neurocirujanos ni siquiera lo saludarán.