

Título: Presentación clínica de tumores primarios de encéfalo en pediatría

Autores: M^a Raquel Lipchak M. ¹; Rocío Cortés Z. ², Myriam Campbell B. ³

1 Post Residente Neurología pediátrica – Servicio de Pediatría Hospital de Puerto Montt

2 Neuropediatra - Académico Instructor, Departamento Pediatría y Cirugía infantil Norte Universidad de Chile

3 Pediatra Oncóloga - Servicio de Oncología Hospital Roberto del Río

Contacto: Dra. M^a Raquel Lipchak, mrลิปchak@gmail.com

Presentación en congreso SOPNIA 2013 y Jornadas de Investigación Pediátrica Departamento Pediatría y Cirugía infantil Norte Universidad de Chile, Octubre 2013

RESUMEN

Introducción: La clínica de los Tumores del Encéfalo (TE) es variable, dependiendo de la edad, histología y ubicación, lo que puede retrasar el diagnóstico y así, el tratamiento.

Objetivos: 1. Determinar el Motivo de Consulta (MC) y los signos al examen inicial en pacientes con TE primarios. 2. Cuantificar la Latencia en la Consulta (LC) y en el Diagnóstico (LD).

Pacientes y Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo, en pacientes con TE diagnosticados entre 01/2011 y 07/2012, controlados en Hospital Roberto de Ríos.

Resultados: Se obtienen 27 pacientes. Los MC más frecuentes fueron: vómitos, cefalea y trastorno de la marcha; los dos primeros como asociación más frecuente, seguido de vómitos y trastorno de la marcha. 2 pacientes con neurofibromatosis 1 debutaron asintomáticos. Destaca al examen neurológico: anomalías de pares craneales y ataxia; 5 no tuvieron hallazgos. El promedio de LC fue 27 días (mediana 7) y el LD 67 días (mediana 0).

Comentarios: La cefalea es frecuente en la presentación de los TE, asociada siempre a otros síntomas y/o a alteraciones en el examen. La prolongada LC de algunos pacientes podría asociarse a poca especificidad de sus síntomas. Destaca la prontitud del diagnóstico, sugiriendo una alta sospecha por parte de los médicos.

Palabras claves: tumor encefálico

ABSTRACT

Introduction: Clinical of brain tumors (BT) is variable, depending on age, location and histology, which can delay diagnosis and treatment as well.

Objectives: 1. Determine the cause for consultation and signs the initial examination in patients with primary BT 2. Quantifying Latency in Query (LQ) and Diagnostic (LD).

Patients and Methods: Retrospective and descriptive study, of BT patients diagnosed between 01/2011 and 07 /2012, controlled in Roberto del Rio Hospital.

Results: 27 patients were obtained. The most frequent cause for consultation were: vomiting, headache and gait disturbance, being heacache and vomiting the most frequent association, followed by vomiting and gait disturbance. 2 patients with Neurofibromatosis 1 debuted asymptomatic. In the neurological exam, the principal findings were: cranial nerves abnormalities and ataxia, with 5 wich had no findings. LQ average was 27 days (median 7) and the LD 67 days (median 0).

Coments: Headache is common in the presentation of the BT, always associated with other symptoms and/or changes in the exam. Prolonged LQ in some patients may be associated with poor specificity of symptoms. We remrk the promptness of diagnosis, suggesting a high suspicion by physicians.

Key Words:Brain tumor

INTRODUCCIÓN

El cáncer infantil es la segunda causa de muerte en menores de 15 años en Chile, tras los accidentes. ^(1,2)

Dentro de las neoplasias, los tumores del Sistema Nervioso Central (SNC) ocupan el segundo lugar siguiendo a las leucemias, correspondiendo a un grupo que varía en ubicación, histología, clínica y evolución, muchas veces con síntomas inespecíficos. A pesar de su importancia relativa, la incidencia de éstos es baja (1,8-4: 100.000), por lo que si no se conoce bien su forma de presentación, podrían pasarse por alto. ^(1,2,3,4)

El 2004 el hospital Sótero del Río publicó su experiencia, concluyendo que existe una baja sospecha diagnóstica, lo que se fundamenta en la poca especificidad de los síntomas, lo que conlleva, en muchos casos, a consultar en múltiples oportunidades. Dentro de este trabajo se hace hincapié que es el servicio de urgencia el que posee un mayor índice de sospecha, y que los servicios de atención primaria debían fomentar ésta. ⁽⁴⁾

Los argumentos expuestos previamente, sumado a las secuelas propias de la enfermedad y las agregadas por el tratamiento, hacen patente la importancia de este tema para quienes velan por la salud de los niños, ya que su detección precoz permite disminuir los efectos negativos en relación a la mortalidad y la morbilidad asociada.⁽¹⁾

Es por esto que, hemos decidido investigar cuáles son los síntomas que motivan la consulta en los pacientes con tumores del SNC, y cuantificar la latencia desde que el síntoma aparece hasta que los padres consultan, y el tiempo desde la consulta hasta el diagnóstico.

PACIENTES Y MÉTODO

Se trata de un estudio retrospectivo, descriptivo. Se revisaron las fichas de los pacientes con diagnóstico de tumor encefálico, entre enero de 2011 y julio de 2012 inclusive, controlados en el Hospital Roberto del Río, excluyéndose aquellos en que no se contara con toda la información.

Los síntomas y signos al examen físico fueron rescatados de la anamnesis de ingreso a hospitalización, por ser la sección que registra la historia con más detalles, complementado con el examen realizado por neurólogo infantil en caso de existir evaluación dentro de las primeras 48 hrs. de ingreso. Se registraron todos los síntomas relatados por el paciente o los adultos responsables y de igual forma todas las alteraciones encontradas en el examen físico general y neurológico.

Para determinar la latencia en consulta también se utilizó la historia de ingreso y, para la latencia en el diagnóstico se utilizó la fecha de la primera consulta por el o los síntomas manifestados y la fecha en que se realizó la imagen de SNC que mostrara una lesión compatible con el diagnóstico de tumor encefálico, dado que no todos los pacientes eran susceptibles de cirugía y/o biopsia para confirmación histológica.

Dada la incidencia de la enfermedad, los resultados se expresan en forma numérica y para el caso de las latencias, se calculó además el promedio y la mediana.

RESULTADOS

Se obtuvieron un total de 27 pacientes, de los cuales 16 eran de sexo femenino. La edad promedio al diagnóstico fue de 7 años con 10 meses, rango que abarca desde 1 año 6 meses hasta los 14 años 9 meses.

Respecto a la localización de los TE se observó un predominio de lesiones supratentoriales en todas las edades, existiendo una marcada diferencia en los pacientes menores de 5 años (figura 1).

Al evaluar las causas que motivan la consulta de los pacientes, fueron más frecuentes los vómitos (n=13), cefalea (n=11) y los trastornos de marcha (n=9) (figura 2). Respecto a los síntomas de presentación, vómitos y cefalea (n=9) tuvieron la más alta asociación, seguido de vómitos y trastorno de la marcha (n=6). En el grupo de pacientes que presentaban diagnóstico de neurofibromatosis 1, se realizó el diagnóstico de glioma óptico durante seguimiento de su enfermedad de base, estando estos 2 pacientes asintomáticos.

El examen físico-neurológico (figura 3) de nuestra serie de pacientes resultó ser anormal en 22 de ellos, siendo las anormalidades más frecuentemente pesquisadas las de pares craneanos (n= 7) y ataxia (n= 6). Sólo 5 pacientes tenían un examen físico-neurológico normal, siendo los síntomas en su historia clínica los que plantearon la sospecha, motivando su hospitalización y estudio.

El tiempo de latencia entre el inicio de los síntomas y la primera consulta se presentó en un rango muy variable, entre 0 y 150 días, cuya mediana fue de 7 días. En la figura 4 se observa la tardanza en consulta, agrupando a los pacientes que consultan el día en que se iniciaron los síntomas, los que consultan dentro del primer mes, los que consultan durante el segundo mes de síntomas y aquellos que tardan más de 2 meses en consultar.

En relación al tiempo entre la primera consulta (figura 5) y la realización del diagnóstico, el rango fue también muy amplio, desde 0 a 1095 días, con un promedio de 67 días de, destacando que en 16 pacientes el diagnóstico se realizó el mismo

día de la consulta y que en sólo 6 casos se tomó más de 30 días en llegar al diagnóstico.

COMENTARIOS

La cefalea, tan temida por muchos padres, es un síntoma frecuente de consulta en los pacientes pediátricos con tumor encefálico, sin embargo, cuando esta se presenta siempre lo hace asociada a otros síntomas de alarma o a alteraciones en el examen físico-neurológico, lo que permite tener una alta sospecha clínica en pacientes que consultan por este síntoma. ⁽⁴⁾

Es relevante reconocer que existe una alta asociación de los síntomas cefalea y vómitos, lo cual sugiere una hipertensión endocraneana subyacente, lo que, considerando la gravedad y urgencia de esta situación clínica, requiere un estudio imagenológico inmediato.

En relación a los signos al examen físico, el hecho de que algunos de los pacientes presentan indermidad en el, nos enfatiza la importancia de realizar una anamnesis detallada para valorar adecuadamente los síntomas referidos por los pacientes y sus padres, que fue lo que permitió llegar al diagnóstico en estos casos.

En cuanto a la latencia en la consulta, es de importancia el que la mayoría de los padres consulta el día que se estos se inician, lo que nos da a entender que los padres lo consideran una situación de riesgo.

En contraposición, hubo un grupo pequeño de pacientes que tardó más de 2 meses en acudir a un centro asistencial, dándole valor a la cefalea de inicio reciente sólo cuando se adicionaron otros síntomas o signos. Esto debería recordarnos la importancia de la educación a los pacientes, en relación a cuando deben acercarse a un centro asistencial, ya sea un servicio de urgencia o control ambulatorio,

encontrándose dentro de estas situaciones, la cefalea de inicio menor a 6 meses de evolución, en que, independiente de sus características, existe riesgo de un tumor encefálico subyacente, lo cual coincide con las recomendaciones internacionales. ⁽⁵⁾

Respecto a la latencia en el diagnóstico, vale la pena detallar el caso en el que este se realiza a los 3 años desde la aparición de los síntomas, que consistieron principalmente en alteraciones hormonales: diabetes insípida, talla baja y retraso puberal, siendo orientado el estudio por otra vía y considerándose la posibilidad de un tumor de SNC cuando desarrolló trastorno de conducta y de ánimo.

En algunos de los casos podemos ver que aún frente a pacientes con historia o examen clínico sugerente de un tumor del SNC subyacente estos no se descartaron inicialmente. Sin embargo, la tendencia observada en esta serie es que existe prontitud en el diagnóstico, realizándose el día de la consulta en muchos de ellos.

Esto nos habla de que en la mayoría de las situaciones existe una alta sospecha por parte de los médicos, pero que debemos seguir reforzando la importancia de evaluar con detalle a todos los niños que manifiesten síntomas neurológicos, tengan o no alteraciones al examen físico.

Uno de los datos que no fue recolectado y podría habernos ayudado en este aspecto, es el registro de en qué tipo de centro asistencial fue hecha la consulta, considerando que habitualmente en los centros terciarios se cuenta con especialistas (pediatra, neurocirujano) y la posibilidad de neuroimagen, no así en los centros de atención primaria. Esta diferencia, tanto en la formación académica como en el acceso al diagnóstico podrían determinar índices de sospecha distintos, como se encontró en la experiencia del Sótero del Río. ⁽⁴⁾

FIGURAS

Figura 1

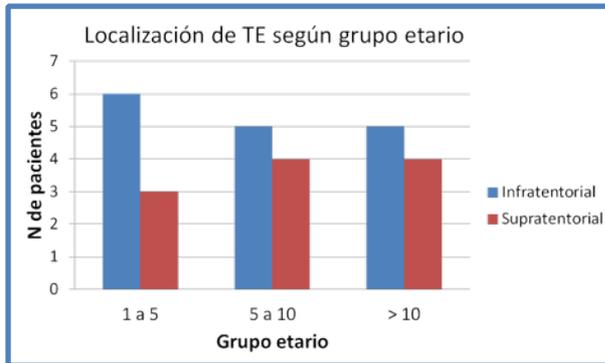


Figura 2

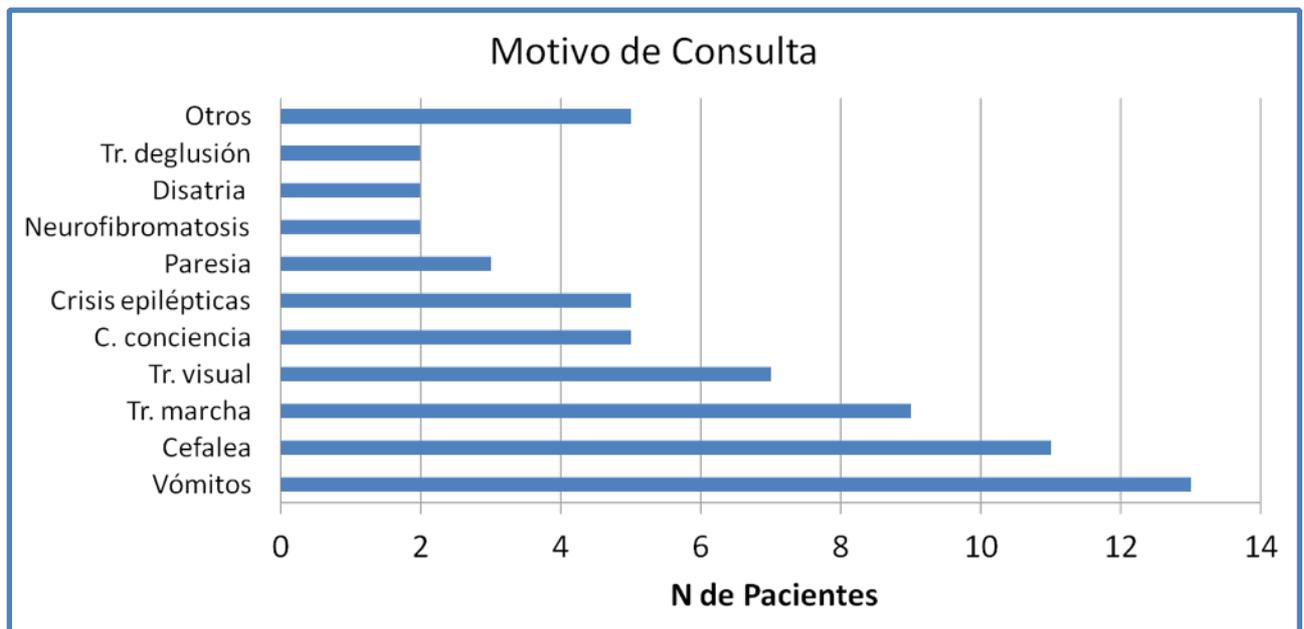


Figura 3

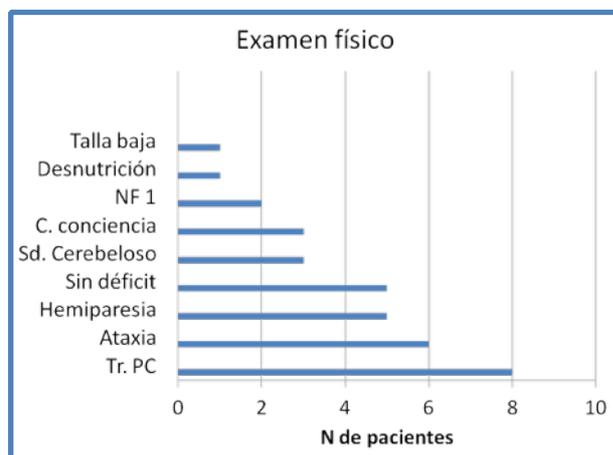


Figura 4

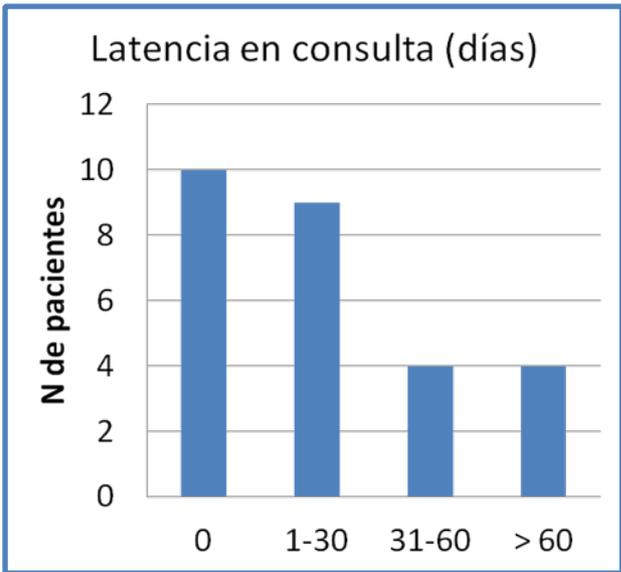
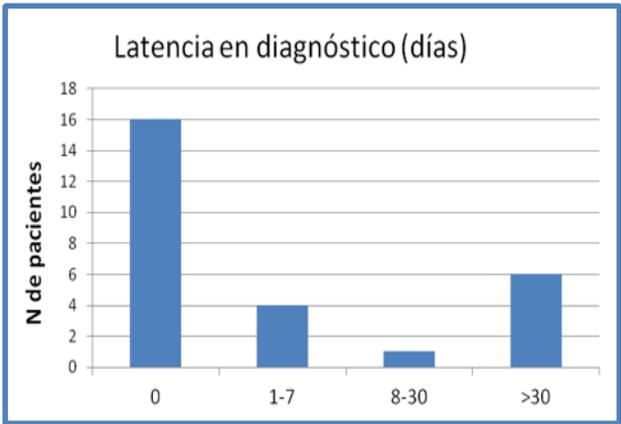


Figura 5



REFERENCIAS

- (1) Villarroel, Milena. Diagnóstico precoz del cáncer infantil. Revista médica Clínica Las Condes, febrero 2006, vol 17: 60-65
- (2) Campbell, Myriam. Desarrollo de la oncología pediátrica en Chile. Revista Pediatría Electrónica [en línea], Vol 2, 2005 [Citada 11 Febrero 2014]. Disponible en internet: www.med.uchile.cl/revistapediatria ISSN 0718-0918
- (3) Brumback, Roger. Child neurologist should be interested in brain tumors! Journal of Child neurology. Noviembre 2009, vol 24, N° 4: 1338-1340
- (4) Bracho, Fernando y Becker Ana. Presentación clínica y latencia en el diagnóstico de los tumores del sistema nervioso central en niños. Revista chilena de pediatría. Julio, 2004, Vol 75, N° 4: 327-332