

CONTENIDO

8

MEDULOBLASTOMA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA
EXPERIENCIA DE DIEZ AÑOS

K. Morales, R. Ayala, C. Padul, J. Melo.

Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, Colombia.

Con el objeto de evaluar nuestra experiencia en el manejo del meduloblastoma, se revisaron las historias clínicas de todos los pacientes admitidos con este diagnóstico entre Enero de 1978 y diciembre de 1987. Se hizo énfasis en la presentación clínica, métodos diagnósticos, tratamiento, resultados, recidivas y secuelas. Se estableció la supervivencia total a 5 años y se correlacionó con la edad, la presencia de hidrocefalia, el tipo de resección y la dosis de radioterapia en fosa posterior. Encontramos 36 pacientes, predominando el sexo masculino (2:1) y una mediana para la edad de 14,5 años (rango de 7 meses a 74 años). Veintinueve pacientes presentaron hidrocefalia obstructiva, requiriendo derivación 16 de ellos. El tratamiento quirúrgico fue resección parcial en 10 pacientes, total en 17 y biopsia en 1. Veintiseis pacientes completaron radioterapia. Encontramos 15 recidivas en sistema Nervioso Central y 6 pacientes con metástasis extraneurales. La supervivencia actuarial a 5 años fue del 32%, siendo mejor en pacientes menores de 4 años y en pacientes sin hidrocefalia. Nuestros resultados son pobres comparados con los de otras series, lo cual atribuimos al estudio incompleto de los pacientes, a que no se identificaron grupos de alto riesgo y a que muchos pacientes abandonaron el tratamiento o consultaron en etapas avanzadas de la enfermedad. Proponemos finalmente un algoritmo para el manejo de esta patología en nuestro medio.

9

ADENOCARCINOMA DE PROSTATA: CORRELACION CLINICO PATOLOGICA, HOSPITAL MILITAR. 1975-1987.

Toro A., Tellez N., Herrera J., Ossa L., Godoy J.
Departamento Médico, Hospital Militar Central, Escuela Militar de Medicina, Bogotá.

Para determinar la edad promedio de diagnóstico de los pacientes con Ca de próstata, los hallazgos clínicos, paraclínicos y su utilidad para el diagnóstico y determinar el pronóstico según el estadio y el Score de Gleason, además, correlacionar el "score" de Gleason con el estadio clínico, se revisaron las historias clínicas de 140 pacientes con Ca de próstata relacionando los síntomas, hallazgos clínicos y exámenes paraclínicos en el momento del diagnóstico. Además, se revisaron las placas histológicas para determinar el "score" de Gleason, y se correlacionaron todos éstos hallazgos con el estadio clínico y el pronóstico.

De los síntomas y signos encontrados, ninguno tuvo utilidad para el diagnóstico. Aunque el tacto rectal solo tuvo una sensibilidad del 53.5%, sigue siendo el método ideal para el tamizaje de éstos pacientes. La fosfatasa ácida solo se encontró elevada en el 50% de los pacientes, especialmente aquellos con enfermedad avanzada. El sitio más frecuente para metástasis, fue la columna vertebral, siendo éstas generalmente múltiples. El mejor método para su diagnóstico fue la gammagrafía ósea. La distribución por estadios A, B, C, y D corresponde a lo informado por la literatura, notándose que a medida que el estadio avanza, el Ca es más indiferenciado. La sobrevida a 5 años para estadio A fue del 80%, para B del 85%, para C del 62% y para D del 46%. La sobrevida a 5 años por "score" de Gleason para riesgo estándar fue del 88%, para riesgo intermedio del 75% y para alto riesgo del 44%. No se encontró una diferencia estadísticamente significativa en la sobrevida a 5 años a medida que el estadio iba avanzando o que el Ca fuera más diferenciado. Es necesario hacer seguimientos más prolongados, ya que la mayoría de los pacientes con estadios C y D o con histología de alto riesgo, tenían la enfermedad activa en el momento del cierre, lo que sugiere que a seguimientos más prolongados, las diferencias posiblemente llegarán a tener significancia estadística. En vista a la gran disponibilidad de criterios para el tratamiento de estos pacientes, se diseña un protocolo de manejo según el estadio clínico.

10

ESTUDIO NEUROEPIDEMIOLOGICO DE TUMORES PRIMARIOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (SNC) EN NIÑOS

M. Morales, E. Espinosa

Servicio de Neurología Infantil, Hospital Militar Central (HMC)

A pesar de que las neoplasias del SNC en Niños, constituyen una patología frecuente, se carece en nuestro medio de un estudio Neuroepidemiológico de esta entidad en la edad pediátrica. Con este propósito se estudiaron 46 casos de tumores primarios del SNC en Niños, en un periodo de 10 años atendidos por el servicio de neurología infantil del HMC. Se encontró una prevalencia de 1.4 x 1000 casos de la consulta neurológica y 13.6 x 100.000 de la consulta pediátrica de este centro. No se encontró diferencias en la presentación con relación al sexo. La mayor frecuencia de lesiones se encontró en el grupo entre 5 y 9 años. Hubo un predominio de lesiones supratentoriales con excepción del grupo entre 2 y 4 años. La relación entre tumores intracraneales y espinales fue de 15:1. Los Astrocitomas supratentoriales de bajo grado y los meduloblastomas se constituyeron en las neoplasias más frecuentes seguidas por gliomas de tallo, craneofaringiomas y ependimomas. El esquema terapéutico más frecuente empleado fue la cirugía más la radioterapia. En orden de frecuencia las secuelas más halladas fueron compresión de pares craneales, alteraciones motoras, hidrocefalia, déficit en agudeza visual, déficit cognitivo y alteraciones endocrinas. En forma general el 73% de los pacientes habían fallecido a los 3 años de evolución y el 79% lo habían hecho a los 5 años; aproximadamente 2/3 de los pacientes que fallecieron lo hicieron durante el primer año de evolución. La sobrevida fue menor en pacientes menores de 4 años y en aquellos con lesiones infratentoriales. Las neoplasias más agresivas con relación a la sobrevida fueron los gliomas de tallo, el meduloblastoma y ependimoma. Al final se plantea la necesidad de realizar un estudio inter institucional, con mayor número de pacientes, para que las conclusiones sean mucho más sólidas.