

Tumores cerebrales en la niñez

Los tumores cerebrales se encuentran en el segundo lugar de los cánceres más comunes en los niños, siguiendo solamente a la leucemia. Estos tumores se diagnostican muy a menudo en niños de 3 a 8 años, pero pueden ocurrir a cualquier edad. Se presentan con un poco más de frecuencia en niños que en niñas.

Debido a que el cerebro y la columna vertebral son muy complejos, pueden encontrarse varios tipos de cánceres en estas áreas. Los síntomas dependen de la localización del tumor en el cerebro. Los tumores cerebrales se encuentran usualmente porque el cerebro regula muchas funciones vitales y cuando éstas se perturban, indicios y síntomas aparecen rápidamente. El tumor se encuentra circundado por hueso y no tiene espacio para expandirse; por lo tanto si el tumor aprieta un área del mismo, podrán verse síntomas rápidamente. Los tumores cerebrales se encuentran usualmente antes de que se propaguen a otras partes del cuerpo.

¿Cuáles son los indicios y síntomas de los tumores cerebrales?

La mayoría de los tumores cerebrales en los niños se encuentran en la línea media del cerebro. En los adultos, sin embargo, generalmente se desarrollan fuera de esa área y son usualmente metástasis de enfermedad que empieza en otra parte del cuerpo. Los síntomas iniciales son dolores de cabeza, vómitos, visión borrosa, inflamación alrededor de un ojo (papiledema) y cambios de estado de ánimo. Estos síntomas son usualmente el resultado de un aumento de la presión en el cráneo debido al edema (inflamación) alrededor del tumor o por el bloqueo del líquido cefalorraquídeo y como consecuencia se ve una hidrocefalia (llamada a veces “agua en el cerebro”).

¿Dónde se encuentran localizados?

Los efectos específicos de un tumor cerebral dependen de la posición exacta en el cerebro. Una invasión directa en los tejidos normales o una compresión del tejido son las causas usuales de los síntomas.

Los tumores del cerebro pueden causar uno o más de los siguientes síntomas: problemas de equilibrio, náuseas y vómitos, debilidad en los músculos de la cara, dificultad para tragar o hablar, movimiento ocular anormal, dolor de cabeza, inclinación anormal de la cabeza y cambios de conducta. Hasta el más pequeño de los tumores en el cerebro puede causar serios síntomas.

Los tumores del quiasma óptico, del tálamo, y de las regiones selar y supraselar producen indicios y síntomas como dolores de cabeza, náuseas, movimiento ocular y visión anormal, cambios de conducta, cambios en la función endocrina (aumento de la sed y la orina) y en las normas del crecimiento al pasar el tiempo.

Tumores en la fosa posterior son encontrados en el cuarto ventrículo, cerebelo, puente del cerebelo y médula. Generalmente se hacen evidentes por el aumento de la presión dentro del cráneo, causada por el bloqueo del flujo de líquido cefalorraquídeo desde los ventrículos. Los tumores en esta área causan una serie de problemas de coordinación, incluyendo un caminar inseguro, tambaleo, temblores y dificultad para hablar.

Los tumores del lóbulo parietal son relativamente raros en los niños. El síntoma temprano más común es el ataque epiléptico, aunque problemas con el habla y pérdida de la aptitud para escribir pueden también suceder. Los tumores del lóbulo temporal son también raros en la niñez. Los síntomas más comunes son los ataques epilépticos.

Además, podemos encontrar una variedad de otros tumores cerebrales no tan comunes. Si su niño tuviera uno de estos tumores, su médico le ofrecerá la información apropiada al caso.

¿Qué clase de tumores pueden encontrarse en el cerebro?

Los efectos de un tumor cerebral son determinados no sólo por la localización del mismo sino también por el tipo histológico (celular) del tejido contenido. Los tumores cerebrales que se encuentran más a menudo en los niños son los meduloblastomas, astrocitomas, ependimomas y tumores neuroectodermales primitivos. Al mirar el tejido bajo microscopio, el neuropatólogo puede identificar el tipo de tumor.

Los meduloblastomas ocurren usualmente en el área del cerebro llamada fosa posterior. Este tipo de tumor puede metastatizarse – lo que significa que puede propagarse fuera del cerebro. La extirpación quirúrgica del mismo seguida por la irradiación completa del cerebro y la columna vertebral es considerada como una terapia estándar. Puede recomendarse también la quimioterapia. En niños menores de 3 años de edad los tratamientos recomendados son usualmente la cirugía y la quimioterapia. Radioterapia puede ser dada cuando el niño sea mayor.

Los astrocitomas pueden calificarse del 1 al 4, de acuerdo al grado de gravedad. Un astrocitoma grado 4 puede ser llamado también glioblastoma multiforme. Cuánto más bajo el número, menor es la posibilidad de que el tumor se propague o vuelva a aparecer. Generalmente un astrocitoma de grado bajo en la fosa posterior que se extirpa quirúrgicamente, no necesita terapia adicional y el índice de cura es alto. Para astrocitomas de otros grados, la radio y la quimioterapia pueden ser recomendadas.

Por lo general, los tumores neuroectodermales primitivos son altamente malignos y se comportan agresivamente. Pueden salir en cualquier lugar del cerebro pero se encuentran más a menudo en los lóbulos frontales, temporales o parietales. Un tratamiento agresivo con cirugía, radio y quimioterapia puede aumentar las posibilidades de supervivencia.

Los oligodendrogliomas son tumores relativamente poco comunes y generalmente se asocian con otro tipo de célula tumerosa. Se encuentran usualmente en el cerebro y crecen lentamente. Por lo general, el único tratamiento que hay para este tipo de tumor es la cirugía. La radioterapia y otros tratamientos se reservan en caso de que el tumor vuelva a aparecer o se propague a otras áreas.

¿Cómo se diagnostican los tumores cerebrales?

Son diagnosticados por medio de una tomografía computada (TAC), resonancia magnética, y un examen del tejido. Cuando el diagnóstico identifica un tumor que puede metastatizarse, el médico observa por indicios de propagación. Los sitios más comunes para que esto ocurra son la columna vertebral y el líquido cefalorraquídeo. El médico puede indicar más estudios por medio del uso de una punción lumbar, aspiración de la médula ósea, biopsia de la médula ósea, bioquímica, resonancia magnética de la columna, y escáner óseo para determinar si el tumor se ha propagado. Para niños más pequeños o para aquellos que no pueden quedarse quietos durante estos exámenes, se les puede administrar sedantes antes de someterse a ciertas pruebas.

¿Cómo se tratan los tumores cerebrales?

Se usa un enfoque multidisciplinario para el tratamiento de estos tumores. El tratamiento está basado en el tipo de tumor cerebral. La cirugía, quimioterapia y/o la radioterapia pueden ser usadas. El primer paso en el tratamiento de estos tumores es la extirpación quirúrgica. La meta es extirpar el tumor completamente cuando sea posible. Cuando no lo es, la meta es quitar la mayor parte posible sin causar un daño adicional.

La cirugía es seguida generalmente por quimioterapia y/o radioterapia. Los niños menores de 3 años no reciben usualmente radioterapia ya que ésta afecta el desarrollo del cerebro, produciendo generalmente un déficit psicológico a largo plazo. En su lugar, estos niños que requieren una terapia adicional reciben quimioterapia. Además, la quimioterapia es recomendada durante o después de la radioterapia en algunos niños, como en aquellos que los tumores vuelven a aparecer. Hay una gran variedad de opciones de quimioterapia que su médico le explicará.

La radioterapia puede ser dada diariamente por 6 a 8 semanas. Una consulta con el médico se programará una vez por semana. La quimioterapia puede ser administrada diariamente por boca, por inyección una vez por semana o por infusión una vez al mes durante el curso de varios días.

Muchos de los tumores cerebrales están acompañados por una inflamación alrededor del mismo que aumenta la gravedad de los síntomas. Un medicamento llamado dexamethasone (llamado también Decadron) está disponible para aliviar algunos de estos síntomas. Ayuda a disminuir la inflamación que puede causar el tumor.

¿Con qué frecuencia se debe volver al médico para una revisión?

La frecuencia depende del tipo de tumor y de la terapia. Usualmente, cuando el tratamiento es solamente cirugía o cirugía y radiación es de esperar que el niño tenga un estudio de resonancia

aproximadamente cada 3 meses durante el primer año; cada 4 o 6 meses al año siguiente y después exámenes anuales.

Una punción lumbar puede recomendarse después que el médico lea los resultados del TAC o la resonancia para evaluar la presencia de células cancerosas en el líquido cefalorraquídeo y medir los niveles de ciertas enzimas y químicos. Para los niños que están recibiendo quimioterapia, como regla general se les hace una punción lumbar cada 3 meses o más pronto si es necesario. Su médico puede cambiar este planeamiento de acuerdo al tipo de tratamiento que recibe el niño y por su condición física.

Los estudios neurosicológicos son parte de una evaluación continua de los efectos del tumor cerebral y del tratamiento en el niño en desarrollo. La información obtenida de estas pruebas puede ayudar a los maestros a planificar la participación del niño en la escuela. Además hay otros estudios que pueden requerirse como los de visión, auditivos y exámenes endocrinos para observar el desarrollo del niño y evaluar otros efectos del tumor cerebral y su tratamiento.

¿Qué clase de información educativa está disponible sobre los tumores cerebrales?

En el M. D. Anderson tenemos mucha información, sobre estos tumores, que podría ser de gran utilidad. Por ejemplo, The Learning Center (el centro de aprendizaje) tiene recursos tanto de la American Brain Tumor Association (ABTA siglas en inglés) como de la National Brain Tumor Foundation (NBTF siglas en inglés) que usted puede obtener sin costo. También, nuestro personal de enfermería le ofrecerá material informativo por escrito acerca de procedimientos especiales a los que deba someterse mientras se encuentre aquí. Si tiene preguntas o alguna preocupación hable con su enfermera o médico.

Ubicaciones del Learning Center

Main Building, piso 4, cerca del ascensor A (Elevator A), sala R4.1100

lunes a viernes de 9:00 a 16:00 horas

jueves de 9:00 a 19:00 horas

(713)745-8063

Mays Clinic, piso 2, cerca de la escultura del árbol (The Tree Sculpture), sala ACB2.1120

lunes a viernes, de 9:00 a 16:00 horas

(713)563-8010

El Mays Clinic Learning Center tiene un Business Center para uso de las visitas. Este centro tiene computadoras con acceso a Internet, un Fax y una copiadora.

Jesse H. Jones Rotary House International

lunes a viernes de 7:00 a 20:30 horas

sábados de 13:30 a 16:00 horas

domingos de 13:30 a 20:30 horas

(713)745-0007