

Caso de tumor de glándula pineal recidivante

M Chacín, E Jahn, H Peña G Mujica

Hospitales Universitarios "Ruíz y Páez" de Ciudad Bolívar y Central de Valencia

INTRODUCCION

El presente trabajo se refiere a un caso clínico de tumor maligno de la glándula pineal, tipo pineoblastoma.

Los tumores del parénquima pineal son poco frecuentes en el mundo, ocupan un 14% de todos los tumores de la región pineal, según Dearnaley (1). Entre enero de 1987 y noviembre de 1990, se reportaron 163 casos de todos los tumores pineales en la literatura mundial. La mayoría de los casos corresponden a niños. Nuestro paciente está fuera de ese grupo. En Venezuela se han reportado tumores del área pineal, pero no se han publicado casos iguales al presente hasta 1990.

Presentación clínica y evolución del caso.

Paciente M.R., femenina, de 17 años de edad, procedente de El Cristo de la Paragua, Estado Bolívar. Ocupación, servicio doméstico.

Ingresa el 3 de marzo de 1989 al Hospital Universitario Ruiz y Páez de Ciudad Bolívar, por presentar cefalea difusa de una semana de evolución, acompañada de vómitos alimentarios, visión borrosa y parálisis vertical de la mirada con papiledema bilateral. Con diagnóstico de probable lesión de ocupación de espacio por tumor supratentorial o pineal, se practica tomografía cerebral, comprobándose: "hidrocefalia a tensión, producida por tumor sólido, con áreas quísticas, de glándula pineal" (Figura 1).

Se le plantea tratamiento quirúrgico y radioterapia, pero egresa contra opinión médica. Sus familiares la trasladan a la Ciudad de Valencia por razones económicas.

Ingresa al Centro Policlínico Valencia, donde le practican craneotomía con resección de tumor pineal en 80% y anastomosis ventrículo peritoneal, para suprimir la hidrocefalia.

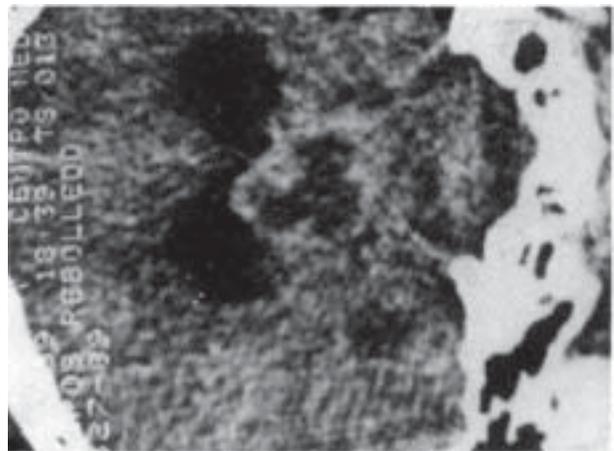


Figura 1.
TAC cerebral de marzo de 1989:
tumoración pineal e hidrocefalia.

En el post operatorio se atenúa la cefalea, pero continúa con visión borrosa, recupera su motilidad ocular y se agrega hipoacusia derecha. Es referida nuevamente al Hospital Ruiz y Páez para radioterapia. Tomografía de control demuestra "Desaparición de la hidrocefalia. Sonda colocada en ventrículo lateral derecho. Secuelas óseas y cerebrales de craneotomía reciente. No hay presencia de tumores".

Se aplican 4 000 r en un lapso de 4 semanas.

El estudio biopsico del tumor demuestra al examen microscópico:

"Fragmentos tisulares constituidos por grupos de células pequeñas, de núcleos grandes, redondeados, hipercrómicos. Entre las masas celulares hay vasos rodeados por ellas y espacios con células de núcleos alargados, escasas y de estroma fibrilar".

“Los fragmentos están constituidos por tejido mesenquimatoso de tipo fibro vascular, con vasos sanguíneos dilatados y congestivos, infiltrado irregularmente por células pequeñas de aspecto neoplásico, que en su mayor parte se disponen en masas y cordones de diferentes tamaños”.

Diagnóstico microscópico: tumor maligno de glándula pineal, tipo pineoblastoma.

Egresada asintomática, pero sin cabello, a los 21 días; no acude a controles.

El 7 de octubre de 1990, presenta en forma brusca, pérdida de la conciencia con caída al suelo, contracciones tónico-clónicas, desviación conjugada de la mirada hacia arriba y relajación de esfínter vesical. Trasladada nuevamente al Hospital Ruiz y Páez, se trata con fenobarbital y se practica tomografía cerebral, con el siguiente resultado: “Lesión de ocupación de espacio por tumoración sólida y en parte quística, situada en la región pineal, mide 4 x 5 cm y comprime órganos vecinos. No hay hidrocefalia. Sonda en ventrículo lateral derecho” (Figura 2). Se comprueba por eco-sonograma un embarazo de 16 semanas. Se aplica radioterapia de 3 000 r con protección de gestación.

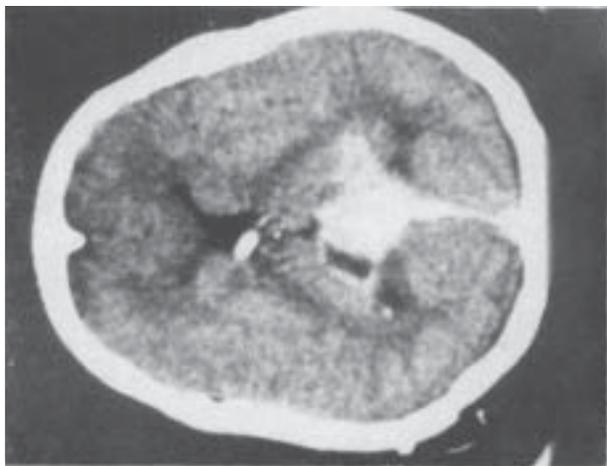


Figura 2.

TAC de octubre de 1990: tumor pineal recidivante.
Sonda en ventrículo. No hay hidrocefalia

La paciente mejora progresivamente de su sintomatología de ingreso, en las siguientes tres semanas, aunque continúa obnubilada y se queja de cefalea; 23 días después es capaz de auto valerse y de seguir una conversación. El 31 de noviembre de

1990 es dada de alta con controles, sin sintomatología neurológica, pero sin cabello.

Consultado el Servicio de Gineco-Obstetricia, no fue proclive al aborto terapéutico, por no estar amenazada la salud de la madre por el feto, en forma inmediata.

DISCUSION

Los tumores del parénquima de la glándula pineal son poco frecuentes, lo que ha motivado la presentación de este caso: aún más, la mayoría se presenta en niños menores de 12 años, siendo nuestro caso un adulto.

Los pineoblastomas son tumores malignos invasivos y se propagan por medio del líquido cefalorraquídeo. Davkota y col. (2) señalan una propagación al peritoneo por medio de la anastomosis.

La recidiva según Dearmaley y col. (1) es de 9 de cada 10 niños. No encontramos estadísticas en adultos

La sobrevida según Dearmaley y col. (1) es de 83 meses, para todos los tumores pineales de 67 niños, con un rango de 2 a 246 meses, pero para los tumores no germinales fue de 46 a 64% del promedio de sobrevida señalado, como es el caso del pineoblastoma.

Uematsu y col. (3) observaron un caso de sobrevida de pineoblastoma de más de 10 años.

La radioterapia ha demostrado ser la solución a los tumores pineales, por ser la mayoría radiosensibles. No hemos encontrado tablas de adultos.

La hidrocefalia obstructiva fue observada por Rout y col. (4) en 19 de 22 pacientes adultos, que requirieron de urgencia eliminar la compresión, igual a nuestro caso.

Algunos autores (5) dosifican la hormona pineal o melatonina o sus enzimas para determinar si aún existe glándula después de cirugía y radiación. Nosotros no la determinamos.

De la literatura mundial revisada entre 1984-85 y 1987 a 1990, sólo encontramos dos trabajos de tumores pineales en adultos, los otros trabajos, un total de 32, son de casos infantiles, y la mayoría se refiere a tumores germinales en niños, por ser éstos, más frecuentes.

REFERENCIAS

1. Dearmaley DP et al. Pineal and CNS germ cell tumors. Royal Marsden Hospital Experience 1962-87. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1990;18:773-81.
2. Devkota J, Brooks BS, El Gamal T. Ventriculo peritoneal shunt. Metastasis of a pineal germinoma. *Comput Radiol* 1984;8:141-5.
3. Uematsu Y et al. Pineoblastoma with an unusually long survival. *J Neurosurg* 1988;69:287-91.
4. Rout D et al. Exploration of the pineal region: Observations and results. *Surg Neurol* 1984;21:135-40.
5. Vorkapic P et al. Serum melatonin levels: a new neurodiagnostic tool in pineal region tumours. *Neurosurg* 1987;21:817-24.

AGRADECIMIENTO

Al personal del Hospital "Ruiz y Páez" que de una u otra manera colaboró en el manejo del caso, en especial al Dr. Mario Casado del Servicio de Tomografía y al Dr. Raúl Sánchez del Servicio de Anatomía Patológica.

La Gaceta Médica de Caracas hace 100 años

Viene de la página 62

decepciones que sufrir. Para triunfar de todo eso contamos no sólo con la firmeza inquebrantable de nuestro carácter, la buena fé que nos guía, nuestro entusiasmo por la ciencia, sino tambien con el concurso muy valioso de todos nuestros compañeros de profesión, y muy especialmente con el apoyo que nos prestarán los hombres ilustres que forman la antigua generación de nuestros maestros, que con su estenso saber, su vasta erudición, su ilustrada experiencia, vendrán á dar brillo á las columnas de este periódico.

Todos lo que nos ocupamos de Medicina sabemos que existen en nuestra zona enfermedades y formas de enfermedades que no se observan ó se observan rara vez en las zonas templadas; que hay muchas dolencias peculiares de nuestro país cuyo diagnóstico y tratamiento están aún oscuros ó dudosos; que las influencias del clima, de la raza, de las costumbres etc., influyen mucho en la etiología de diversas afecciones; y en fin, que la acción de los medicamentos varía según el medio en que se desarrolla el organismo sobre el cual van á obrar. -Todo esto que merece ser estudiado por la observación directa, comprobado por la experiencia y analizado cuidadosamente, ha permanecido siempre en el mayor abandono, por falta de centros científicos y órganos de publicidad, en donde á la luz del sano criterio y la discusión ilustrada se llegue á la adquisición de la verdad.

Nuestro objeto, pues, al crear este periódico, no

ha sido otro que ofrecer á nuestros colegas campo en donde desarrollar sus ideas, publicar el resultado de sus observaciones, discutir lo que no sea evidente é ir formando así en estas páginas, algo como los anales de la Medicina nacional. Desde luego las columnas de la GACETA MÉDICA DE CARACAS están abiertas á todas las plumas.

Si este programa es irrealizable; si á pesar de nuestro esfuerzo sucumbimos en la lucha; si el apoyo de nuestros colegas no viene á darle impulso y vida á nuestra idea; si nos encontramos sólo en la mitad de la jornada, nos retiraremos llevando una decepción más en el alma, pero con la satisfacción de haber cumplido un deber de patriotismo, invitando á nuestros compañeros á trabajar por el progreso intelectual de nuestro país, único medio que tienen los pueblos para llegar á ser grandes.

L. RAZETTI.

Abril de 1893.

SALUDO

La GACETA MÉDICA DE CARACAS saluda cortesmente á todos sus colegas de la prensa y muy especialmente á la *Clinica de los Niños Pobres*, el único periódico de Medicina que ha visto la luz pública en los últimos cuatro años, debido á los generosos esfuerzos de sus ilustrado Director".