



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0485 - COMBINACIÓN DE CIRUGÍA Y RADIOCIRUGÍA EN EL TRATAMIENTO DE METÁSTASIS QUÍSTICA TALÁMICA. CASO CLÍNICO

F. Martínez Ricarte, S. Benavente, Á. Martínez, M. Hermida-López, A. Alcina, D. López Bermeo y E. Cordero

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: La radiocirugía ha demostrado su eficacia en el tratamiento de los pacientes con metástasis cerebrales, sin embargo el tamaño superior a 3 cm y un componente predominantemente quístico son 2 factores desfavorables para su utilidad. Por otra parte, la cirugía sigue siendo un pilar fundamental en el manejo de este tipo de pacientes, pero para ello debe ser radical, y no provocar secuelas; y hay ciertas localizaciones donde es poco probable cumplir estas dos premisas. Presentamos el caso de un paciente intervenido quirúrgicamente en enero 2016 mediante bilobectomía inferior y media más linfadenectomía mediastínica por un adenocarcinoma de pulmón, pT2apN0M0, estadio IB; que en octubre 2017 progresó en forma de metástasis cerebral única de 4 cm, quística y localizada a nivel talámico izquierdo. Estatus estudio molecular: EGFR wild type, ALK no traslocado, ROS1 no traslocado, KRAS mutado G12C y PD-L1 < 1%. Tras ser valorado de forma multidisciplinar en Comité de Metástasis Cerebrales se decidió vaciar el quiste quirúrgicamente mediante estereotaxia (esto ayudó a confirmar el diagnóstico anatomopatológico) y a los 6 días y previa repetición de una resonancia magnética y comprobar que se había reducido significativamente se trató con radiocirugía en dosis única (20 Gy).

Resultados: A los 6 meses del tratamiento de la metástasis talámica le apareció una nueva metástasis de 1 cm en fosa posterior que también fue tratada con radiocirugía en dosis única (22 Gy), estando actualmente ambas metástasis tratadas resueltas (tras 16 meses de seguimiento). A nivel sistémico el paciente se encuentra en respuesta completa. Clínicamente el paciente no presenta secuelas neurológicas y es independiente para las actividades de la vida diaria.

Conclusiones: En pacientes con metástasis quísticas, grandes, no resecables quirúrgicamente la combinación de cirugía inicial (aspiración del componente quístico para reducir el volumen) y posterior radiocirugía es una alternativa terapéutica a tener en cuenta.