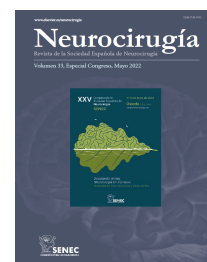




Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-207 - VARIABILIDAD DE PRESENTACIÓN DE LOS GLIOMAS CEREBRALES EN EL EMBARAZO

O. Mateo Sierra, V. Ortega, C. Muñoz Roldán, C. Ramírez Jaén, S. García, S. Martín García y R. García Leal

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Introducción: Los gliomas cerebrales son muy poco frecuentes en el embarazo y provocan un incremento de la morbimortalidad tanto materna como fetal. Diversos aspectos de la fisiopatología del embarazo se han asociado a un incremento en la presentación clínica de estos tumores en las fases más avanzadas del embarazo o en el puerperio, aunque existen debuts clínicos en el primer trimestre que provocan una gran controversia respecto a las decisiones a considerar.

Objetivos: Analizar la experiencia en el tratamiento de pacientes embarazadas con gliomas intracraneales en nuestro centro.

Métodos: Revisión en los últimos 10 años de las pacientes diagnosticadas con gliomas cerebrales durante el embarazo y con seguimiento clínico disponible.

Resultados: Se encontraron 4 pacientes con 5 gestaciones durante o tras el diagnóstico de glioma cerebral, con edades entre 25 y 41 años. Las presentaciones clínicas y seguimiento con RM fueron ajustadas según decisión de equipo multidisciplinar. Paciente 1: astrocitoma gemistocítico diagnóstico radiológico en primeras 5 semanas y con evolución favorable (niña sana, cesárea en la semana 29, cirugía, radioterapia y quimioterapia posterior, asintomática, clínica y radiológicamente estable a los 40 meses). Paciente 2: astrocitoma grado 2, IDH *wildtype*, hemisférico izquierdo. Cirugía y radioterapia. Primera gestación a los 6 años, asintomática y RM estable. Segunda gestación 2 años después con deterioro clínico, cesárea a las 32 semanas, cirugía y quimioterapia. Hemiparesia. Ambos hijos sanos. Paciente 3: glioblastoma, hipertensión intracraneal en último trimestre con deterioro en posparto y diagnóstico diferido por estatus epiléptico. Cirugía paliativa y exitus rápido. Paciente 4: glioblastoma en tronco en RM. Deterioro rápido en segundo trimestre que precisó radioterapia previa al parto. Fallecimiento rápido.

Conclusiones: El embarazo puede provocar un riesgo de recaída en gliomas estables previamente, evolucionar favorablemente con estrecha vigilancia, o pueden presentar una evolución tórpida por lo que requieren un seguimiento multidisciplinar.