Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S383

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-191 - ¿HASTA DÓNDE PODEMOS LLEGAR?

M. Martín Risco, C. Irles Vidal, G. Roa López, C. del Río Pérez, J. Aguas Valiente, J.A. Ruiz Ginés, J. Calatayud Pérez

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España.

Resumen

Introducción: La radioterapia es un componente integral del tratamiento de los tumores del sistema nervioso. Mejoran la supervivencia, por lo que los pacientes están sometidos a más riesgo de desarrollar segundas neoplasias radioinducidas. Exponemos el siguiente paciente, donde la radiación y la probable susceptibilidad genética han resultado en una evolución fatídica.

Caso clínico: Varón de 31 años, natural de China, con clínica de oftalmoparesia izquierda, diagnosticado de un tumor de pared lateral de seno cavernoso y en la vaina del nervio trigémino derecho. Se asumió el origen mesenquimal de ambos tumores y fue tratado mediante radiocirugía estereotáctica (28 Gy Gammaknife) en su país natal. En la RM cerebral al año, objetivamos una infiltración del hueso esfenoides y nasofaringe. El PET TC desveló hipermetabolismo en cavum y ganglionar cervical. La biopsia endonasal confirmó un carcinoma nasofaríngeo. Se sometió a tratamiento con quimioterapia y vaciamiento ganglionar cervical. Ante la progresión precoz, se trató con protonterapia en cavum, región cervical y base de cráneo. En la RM cerebral tras 18 meses, apareció una hiperintensidad temporal izquierda en T2, la cual evolucionó a una voluminosa lesión sólido-quística. Se sometió a cirugía, resultando en radionecrosis. El tumor de seno cavernoso izquierdo, el diafragma selar y el nervio óptico, se hallaron de consistencia pétrea.

Discusión: Está demostrado que la radioterapia mejora los resultados de los pacientes con tumores del SNC, aunque suma el riesgo de aparición de neoplasias inducidas por radiación y radionecrosis. Son eventos raros, pero representan una complicación tardía significativa. Los tumores radioinducidos (meningiomas, gliomas de alto grado y sarcomas) cumplen con los criterios de Cahan: aparición en el campo irradiado, período de latencia de varios años e histología distinta del tumor primario. La protonterapia es una modalidad altamente precisa, aunque no exenta de riesgos como la radionecrosis, déficits neurocognitivos, hipopituitarismo y tumores secundarios radioinducidos.

1130-1473/© 2025 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.