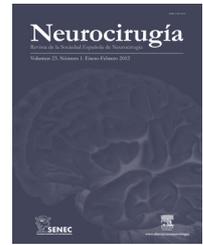




ELSEVIER

NEUROCIRUGÍA

www.elsevier.es/neurocirugia



Investigación clínica

Tratamiento de los tumores de plexos coroideos en el Hospital Infantil Niño Jesús de Madrid: nuestra experiencia en las últimas tres décadas

Isabel Cuervo-Arango^a, Pedro Reimunde^{a,*}, Julio César Gutiérrez^a, Ana Aransay^b, Belén Rivero^b, Carlos Pérez^b, Marcelo Budke^b y Francisco Villarejo^b

^a Servicio de Neurocirugía, Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), Oviedo, Asturias, España

^b Servicio de Neurocirugía, Hospital Universitario Niño Jesús, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 27 de octubre de 2014

Aceptado el 8 de enero de 2015

On-line el xxx

Palabras clave:

Neurocirugía

Neurooncología

Neuropediatría

Tumor cerebral

Papiloma de plexos coroideos

Carcinoma de plexos coroideos

RESUMEN

Objetivo: Realizar una revisión de los pacientes en edad infantil con tumores de plexos coroideos (TPC) intervenidos en el Hospital Infantil Niño Jesús de Madrid desde enero de 1981 hasta septiembre de 2014.

Material y método: Los casos registrados fueron analizados en base a la epidemiología, el grado tumoral, las características clínicas, la localización, las características de la diseminación, la actitud terapéutica, el pronóstico y las complicaciones.

Resultados: Se registraron 17 pacientes con TPC en edad infantil. Los casos se distribuyeron de modo que 9 casos fueron diagnosticados como papiloma de plexos coroideos (PPC) (52,9%), 2 casos como PPC atípicos (11,7%) y 6 casos como carcinoma de plexos coroideos (CPC) (35,2%). La edad al diagnóstico fue menor de 2 años en 14 de los 17 pacientes (82,3%) y la incidencia fue mayor en los varones (82,3% de los casos). Se realizó resección completa en 16 pacientes (94,1%). Recibieron tratamiento complementario 6 pacientes (todos diagnosticados de CPC) (35,2%). Dos de los 17 pacientes fallecieron (11,7%), mostrando una densidad de incidencia de 0,01 muertes/año.

Conclusiones: Nuestra serie de casos es concordante con series previas publicadas en la literatura científica en cuanto a epidemiología, grado tumoral, presentación clínica, características radiológicas y actitud terapéutica. El patrón oro en el tratamiento de los TPC es la resección quirúrgica completa. La quimioterapia y radioterapia deben reservarse para el tratamiento complementario de CPC y recidiva o resto tumoral de PPC atípico.

© 2014 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pedroreimunde@gmail.com (P. Reimunde).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neucir.2015.01.001>

1130-1473/© 2014 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Choroid plexus tumour treatment at Hospital Infantil Niño Jesús in Madrid: Our experience over the last three decades

A B S T R A C T

Keywords:

Neurosurgery
Neuro-Oncology
Neuropaediatrics
Brain tumour
Choroid plexus-papilloma
Choroid plexus-carcinoma

Objective: To review childhood patients with choroid plexus tumors (CPT) who underwent surgery at *Hospital Infantil Niño Jesús* of Madrid since January 1981 to September 2014.

Material and methods: Registered charts were analyzed based on the epidemiology, tumor grade, clinical profile, location, dissemination characteristics, therapy, prognosis and complications.

Results: Seventeen childhood patients were recorded with CPT. Cases were distributed so that 9 cases were choroid plexus-papilloma (CPP) (52.9%), 2 cases atypical CPP (11.7%) and 6 cases choroid plexus-carcinoma (CPC) (35.2%). Age at diagnosis was less than 2 years in 14 of the 17 patients (82.3%) and the incidence was higher in males (82.3% of the cases). Gross total resection was performed in 16 patients (94.1%). Adjuvant treatment was used in 6 patients (all this cases with CPC) (35.2%). Two of the 17 patients died (11.7%), showing an incidence density of 0.01 deaths/year.

Conclusions: Our case series is consistent with previous published in scientific literature regarding epidemiology, tumor grade, clinical presentation, radiological features and therapeutic approach. Gross total resection is considered the therapeutic gold standard for choroid plexus tumors. Chemotherapy and radiotherapy should be used as adjuvant treatment in CPC and recurrent or remaining atypical CPP.

© 2014 Sociedad Española de Neurocirugía. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Aunque fue Guerard en 1833 quien describió por vez primera un tumor de plexos coroideos (TPC), no fue hasta 1906 cuando Bielschowsky y Unger publicaron la primera resección quirúrgica de dichos tumores¹. Los TPC, de origen ectodérmico y derivados de tejido epitelial diferenciado en mayor o menor medida, son tumores cerebrales primarios relativamente raros, mostrando una incidencia anual de 0,3 casos por millón y representando solo el 0,4-0,8% de todos los tumores del sistema nervioso central²⁻⁸. El 80% de los TPC ocurren en niños y de estos el 20-40% se tratan de carcinomas de plexos coroideos (CPC), representando en edad infantil hasta el 1-4% de todos los tumores del sistema nervioso central; el 10-20% de los TPC se presentan en el primer año de vida y la mayoría de los casos en niños menores de 2 años, siendo la edad media al diagnóstico de 3,5 años³⁻⁶. En cuanto a las características epidemiológicas en relación al sexo, se ha descrito que la relación hombre: mujer es de 1,2:1³.

Podemos clasificar los TPC en papiloma de plexos coroideos (PPC), PPC atípico y en carcinoma de plexos coroideos (CPC)^{3,4}. Los PPC, grado I de la Organización Mundial de la Salud, son tumores más diferenciados y expresan con frecuencia prealbúmina y proteína S100. Los CPC, grado III de la Organización Mundial de la Salud, citológicamente e histológicamente muestran actividad mitótica elevada, pleomorfismo nuclear, relaciones elevadas núcleo-citoplasma, pérdida de la citoarquitectura papilar, áreas de necrosis e invasión cerebral^{3,5}; además, estos tumores con frecuencia expresan el antígeno carcinoembrionario y CD44³. Mientras que el índice medio del marcador de proliferación MIB1 es del 3,7% para el PPC,

para el CPC muestra valores del 14%³. Un grado intermedio, el PPC atípico, se ha descrito como un TPC con algunas características histológicas de malignidad que presenta curvas de supervivencia entre las curvas del PPC y CPC^{3,5}. Sin embargo, el diagnóstico anatomopatológico es complejo y este podría no corresponderse con su comportamiento biológico, existiendo la posibilidad de progresión desde PPC a CPC y de diseminación no solo desde CPC sino también en pacientes con PPC³⁻⁵. En cuanto a la incidencia de los diferentes grados tumorales, se ha descrito una relación entre PPC y CPC de 353:207³.

La localización más frecuente de los TPC es el sistema ventricular³. De cualquier forma, dentro de este se puede observar un patrón de distribución diferente en función de la edad, siendo los pediátricos de predominio supratentorial, con predilección por el atrio ventricular, mientras que en los adultos son más frecuentes los infratentoriales. La localización característica de este tipo de tumores condiciona las características clínicas con la que suelen presentarse: alteración de la circulación de líquido cefalorraquídeo (LCR), aumento de producción de LCR y signos de hipertensión intracranial, con o sin signos neurológicos focales^{2,5}.

Las características radiológicas en la tomografía computarizada de los TPC han sido ampliamente caracterizadas, mostrándose como una masa lisa o lobulada e hiperdensa en relación al parénquima cerebral circundante; con contraste intravenoso muestra un marcado realce homogéneo. En la resonancia magnética (RM) estos tumores muestran una isointensidad en T1 e isohipointensidad en T2 y un realce marcado tras la administración de gadolinio².

Es escasa la evidencia científica en relación al tratamiento efectivo de los TPC, debido fundamentalmente a la diversidad biológica y a la baja incidencia de este tipo de tumores;

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3071342>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3071342>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)