

## INCIDENCIA DE TUMORES CEREBRALES EN EL HOSPITAL INFANTIL DR. ARTURO GRULLON 1988-1992

\* Dr. Franklin Taveras

\*\* Dr. Juan Garcia Abreu

\*\* Dra. Ramona Peña Taveras

\*\* Dra. Lidia Perez Moronta

### Resumen

Se trata de un estudio retrospectivo en que se revisaron 20 casos de pacientes ingresados en el Hospital Dr. Arturo Grullón, en Santiago, R. D., con diagnóstico de tumor cerebral y que por reporte de patología correspondieron 7 casos a craneofaringioma (35%), 4 casos a meduloblastoma (20%), 3 casos a ependimoma (15%), 3 casos a glioma (15%), 2 casos a astrocitoma (10%) y 1 caso desconocido (5%).

El sexo más afectado fue el masculino con 12 casos (60%). La edad más frecuente de aparición de 10 a 15 años y las complicaciones más frecuentes fueron hidrocefalia, estrabismo, epilepsia, pérdida de la visión.

La mortalidad fue de 40%. Algunos casos murieron pocos días después de diagnosticados y otros varios meses después.

Tumores cerebrales

Hospital Dr. Arturo Grullón

10 a 15 años de edad

### Abstract

A retrospective study was done, in which we reviewed 20 cases of patients admitted to Dr. Arturo Grullon Hospital in Santiago, Dominican Republic, with the diagnosis of brain tumor and the pathology report clasified as: craneofaringioma 7 cases (35%), meduloblastoma 4 cases (20%), ependimoma 3 cases (15%), glioma 3 cases (15%), astrocitoma 2 cases (10%), and 1 unknown case (5%).

The most affected sex was male with 12 cases (60%). The most frequent age 10 to 15 years and the most frequent complications were hydroicepahaly, strabism, epilepsya, and loss of vision.

Mortality rate was 40%. Some cases died a few days after diagnosis and others few months later.

Brain tumors

Dr. Arturo Grullon Hospital

10 to 15 years of age

\* Médico pediatra, Jefe del Consejo de Enseñanza, Hospital Infantil Dr. Arturo Grullón, Santiago, R. D.

\*\* Médicos pediatras, egresados del Hospital Infantil Dr. Arturo Grullón, Santiago, R. D.

## INTRODUCCION

Los tumores cerebrales son despues de las leucemias , las enfermedades malignas mas frecuentes en niños.

Alrededor del 60% se localiza en fosa posterior (infratentoriales) y estos pueden invadir cerebelo, cuarto ventriculo y tallo cerebral.<sup>1-3</sup>

Desde el punto de vista histológico, son gliomas que quizás engloben meduloblastoma y astrocitomas cerebelosos, ependimomas y gliomas del tallo cearebral.

Casi todos los tumores aparecen de forma esporádica y son de etiología desconocida.<sup>2</sup>

Algunos tumores como los teratomas y craneofaringiomas, son consecuencia de malformaciones congénitas.

Los tumores de fosa posterior, es probable que causen tempranamente obstrucción de la circulación del liquido cefalorraquideo, a partir del cuarto ventriculo.<sup>4</sup>

Los signos cardinales de masa intracraneal en niños corresponden a cefaleas, vomitos facil o en proyectil, crisis convulsivas, irritabilidad, alteraciones motoras; estas manifestaciones dependerán de la zona de localización del tumor.<sup>5</sup>

El pronóstico dependerá de la naturaleza del tumor, de su localización y del momento en que se realice el diagnóstico.

## MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio retrospectivo de pacientes ingresados al Hospital infantil Dr. Arturo Grullón en Santiago R. D. ya sea por consulta y/o emergencia, con diagnóstico de tumor cerebral, en un periodo comprendido de enero 1988 a diciembre 1992. Encontramos 20 casos donde establecimos tipo de tumor, sexo, edad, síntomas de aparición, complicaciones mas frecuentes, mortalidad y diagnóstico definitivo que se estableció luego de la intervención quirúrgica, donde se tomaron diferentes cortes en cada caso y enviados al departamento de patología desde donde se reporta el diagnóstico definitivo.

## RESULTADOS

El grupo etario en que con mas frecuencia se presentaron los casos fue de 10 a 15 años. Ver

cuadro No. 1

CUADRO No. 1

### DISTRIBUCIÓN DE 20 TUMORES CEREBRALES SEGUN GRUPOS ETARIOS

EDAD EN AÑOS	No DE CASOS	TASA EN %
1 a 4	2	10
5 a 9	8	40
10 a 15	10	50
<b>TOTALES</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

De los 20 casos 12 pertenecían al sexo masculino (60%) y 8 al sexo femenino (40%).

De ellos 35% resultaron ser craneofaringiomas y 20% meduloblastomas. Ver cuadro No. 2

CUADRO No. 2

### DISTRIBUCION DE 20 TUMORES CEREBRALES SGUN TIPO HISTOLOGICO

TIPO HISTOLOGICO	No. DE CASOS	TASA EN %
Craneofaringioma	7	35
Meduloblastoma	4	20
Ependimoma	3	15
Glioma	3	15
Astrocitoma	2	10
Desconocido	1	5
<b>TOTALES</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

El año de mayor incidencia fue el 1988 con 9 casos (45%).

En el cuadro No. 3 vemos los síntomas de presentación mas frecuentes, entre los que se destacan la cefalea con un 80% y los vómitos un 60%.

CUADRO No. 3

## SINTOMAS DE PRESENTACION MAS FRECUENTES EN 20 CASOS DE TUMORES CEREBRALES

SINTOMAS	No. DE CASOS	TASA EN %
Cefaleas	16	80
Vomitos	12	60
Convulsiones	9	45
Fiebre	5	25
Pérdida de peso	5	25
Pérdida de la visión	4	20
Ataxia	3	15
Desmayos	3	15
Pérdida del habla	2	10
Nistagmus	2	10

Las complicaciones mas frecuentes fueron

CUADRO No. 4

## COMPLICACIONES MAS FRECUENTES EN 20 TUMORES CEREBRALES

COMPLICACIONES	No. DE CASOS	TASA EN %
Hidrocefalia	8	40
Estrabismo	5	25
Epilepsia	4	20
Ceguera	2	10
Sin complicacion	1	5

hidrocefalia y estrabismo. Ver Cuadro No. 4

## DISCUSION

La detección temprana de un tumor cerebral puede salvar una vida y evitar secuelas neurológicas irreversibles.

El diagnóstico se basa en una buena historia clínica, estudios radiológicos de cráneo, tomografía axial computarizada de cráneo y resonancia magnética.

En nuestro estudio el tumor mas frecuente encontrado fue el craneofaringioma, tumor de fosa supraselar, lo cual no coincide con los estudios realizados en otros centros y como recoge la literatura nacional e internacional.<sup>1-5</sup> Es posible que muchos niños con tumores de evolución mas rápida y agresiva mueran con otros diagnosticos y no lleguen a nuestro centro.

Un 45% de nuestros pacientes hizo crisis convulsivas. Podemos decir que la presencia de una de estas crisis en un niño debe siempre alertarnos y a todos ellos se les debe realizar un cuidadoso examen neurológico, físico en sentido general, para poder llegar a diagnosticar precozmente un proceso expansivo intracraneal.

## REFERENCIAS

- 1.- Behrman R E, Vaughan V C. Nelson, Tratado de Pediatría. 14 ava ed. Cleveland: Interamericana 1992; 1859-63
- 2.- Valenzuela R H. Manual de Pediatría. 11ma ed. México D F: Interamericana 1993; 567-69
- 3.- Meneghello J. Pediatría. 4ta ed. Santiago de Chile: Universitaria 1991: 1339-40
- 4.- Garcia Tigera S, Simon Conton L. Epilepsia en gliomas de los hemisferios cerebrales. Rev Cub Ped 1981; 53; 49-55
- 5.- Jennet B. Introducción a la neurocirugía. 11ma ed. Barcelona: Salvat Editores 1984; 133-53