

Trabajo leído en las Terceras Jornadas
Nacionales de Psiquiatría y Neurología ce-
lebradas en Maracaibo en el mes de agosto
de 1962.

CONSIDERACIONES CLINICAS SOBRE NUEVE CASOS
DE PROCESOS EXPANSIVOS INTRACRANEANOS

— Dr. José Ordóñez Marín
— Dr. Hernán Fereira Valbuena

•

•

•

Presentamos una pequeña serie de procesos expansivos intracraneales, que comprende: una gliomatosis difusa del hemisferio cerebral derecho, un tumor de asiento cerebeloso, una gomatosis luética de la zona motora izquierda, un glioblastoma de la misma zona, dos aneurismas congénitos de la cerebral media, un craneofaringioma, un colesteatoma, y una angiomatosis complicada con abscesos múltiples del hemisferio cerebral derecho. La mayor parte de los casos fueron seleccionados de los Archivos del Hospital Central Urquinaona de Maracaibo. Otros pertenecen a la clientela privada. Algunos, dos o tres, constituyen verdaderas sorpresas de autopsias en lo referente a localización del proceso y a su constitución histológica.

Los casos que hemos mencionados son:

- Caso Nº 1. F. V. 72 años de edad. Ataques de Gran Mal epiléptico desde los 18 años de edad. Ingresa en coma al Hospital. Hemiplejía izquierda. Diagnóstico Anatomopatológico: Gliomatosis difusa de Hemisferio derecho.
- Caso Nº 2. N. C. 34 años de edad. Hipertensión endocraneana de instalación brusca. Monoplejía flácida y crisis motoras epilépticas braquiales derechas. Diagnóstico Anatomopatológico: Glioblastoma multiforme en zona motora izquierda.
- Caso Nº 3. H. P. 10 años de edad. Crisis de epilepsia motora braquial derecha. Estigmas de lúes congénita. Serología fuertemente positiva. Penicilina.
- Caso Nº 4. G. D. 8 años de edad. Ingresa en coma de instalación súbita. Contractura muscular generalizada. Líquido céfalo-raquídeo hemorrágico. Diagnóstico: Hemorragia meníngea.
- Caso Nº 5. J. V. Similar al anterior, con la diferencia de la edad: cuarenta años en el caso que nos ocupa.
- Caso Nº 6. E. F. 11 años de edad. Cefaleas. Antecedentes traumáticos. Parálisis de VII, VIII y XI par. Diagnóstico radiológico de Craneofaringioma. Diagnóstico Anatomopatológico: Craneofaringioma más, deformaciones congénitas en útero y riñón.
- Caso Nº 7. Crisis de vacío epigástrico desde hace 2 años en pacientes de 33 años de edad. Parálisis del VI y VII par. Síndrome cerebeloso. Sordera unilateral. Diagnóstico Clínico: Neurinoma del acústico. Diagnóstico Anatomopatológico: Colesteatoma.

Caso Nº 8. T. G. 4 años de edad. Gran síndrome de Hipertensión Endocraneana. Síndrome cerebeloso. Diagnóstico Anatomopatológico: Méduloblastoma.

Caso Nº 9. L. P. 38 años de edad. Se trata de una malformación congénita (hemangioma?) con abscesos múltiples del hemisferio derecho, que posteriormente será objeto de comunicación especial.

C U A D R O C L I N I C O

Los síntomas y signos clínicos más destacados en orden de frecuencia fueron:

a) Cefalea: Es el síntoma más constante. Ocho de los casos presentaron cefalea permanente, generalizada a todo el cráneo, con exacerbaciones de asiento frontal u occipital. En los dos casos de roturas aneurismáticas, la cefalea constituyó la manifestación más penosa que debieron soportar los enfermos una vez disipado el accidente inicial.

b) Epilepsia: Se le encuentra en el 44% de los casos. En uno de ellos, muerto a la edad de 72 años, la epilepsia del tipo centrocefálica hizo su aparición a los 18 años de edad. En otro, las manifestaciones iniciales del proceso pueden rotularse de epilepsia abdominal. Dos casos presentaron epilepsia focal del tipo motor, debido al asiento del tumor en zona motora.

c) Parálisis: Encontramos parálisis unilateral de nervios craneanos en 33% de los casos. Las más frecuentes fueron las del VI y VII par. Un caso presentó parálisis asociada del XII par. Parálisis de miembros, se hicieron presentes en 44% de los casos. Se trataba de parálisis de tipo o predominio monopléjico. Sólo en un caso se hizo evidente una hemiplejía proporcional.

d) Síndrome cerebeloso: En dos casos hizo su aparición un síndrome cerebeloso bilateral. Se trataba en el primer caso, de un extenso colesteatoma que infiltraba el cerebelo; en el segundo, de un méduloblastoma implantado en cerebelo, en un niño de cuatro años de edad, tumor que consideramos como de índole congénita.

e) Manifestaciones psíquicas: Se encuentran en el 33% de nuestra serie. Consistieron en modificaciones del carácter del tipo de la depresión o de la irascibilidad. No se constaron trastornos de conducta.

f) Como manifestaciones clínicas asociadas, encontramos: vómitos en dos casos. Parestesias y trastornos objetivos de la sensibilidad (hipoestesia del miembro superior derecho) en un caso. Las alteraciones de fondo de ojo sólo fueron evidentes en dos casos.

E X A M E N E S C O M P L E M E N T A R I O S

a) Líquido céfalo-raquídeo. Se practicó la exploración del líquido céfalo-raquídeo en cuatro casos. En dos, además de hipertenso, el líquido era francamente hemorrágico, ratificando el diagnóstico clínico de hemorragia meníngea. En los otros dos, fuera de una ligera hipertensión, el examen del líquido no arrojó datos dignos de mención. En los cinco casos restantes la gravedad del cuadro clínico, contraindicaba la punción raquídea.

b) Electrocefalograma. Se practicó en seis casos. En uno de ellos, el de tumor de cerebello, fue considerado como normal. En los restantes, mostró las características alteraciones en foco, propias de este tipo de procesos.

c) Ventriculografía. Se practicó en un caso con resultados poco evidentes. Neumoencefalografía. No se practicó en ninguno de los casos.

COMENTARIOS

El primer hecho de significación en el pequeño número de casos que comentamos, es la preponderancia de los procesos expansivos intracraneales de origen congénitos sobre los adquiridos. De los nueve casos que la integran, seis, es decir el 66%, pertenecen al grupo de los congénitos. En los mismos, la edad de exteriorización clínica del proceso oscila entre los cuatro y los cuarenta años.

A nuestro juicio los casos más interesantes fueron:

El caso N° 2. Merece señalarse por la agudeza de su evolución: el síndrome de hipertensión endocraneana se instaló en forma violenta y se acompañó desde el primer momento de monoplejía braquial derecha del tipo flácida con manifestaciones epilépticas del tipo Jacksoniano, lo que permitió fácilmente el diagnóstico de localización del proceso y, además sospechar la índole maligna del mismo. Fallecido al cabo de pocos días, la necropsia reveló la presencia de un glioblastoma multiforme implantado en la zona motora izquierda.

El caso N° 3. Objeto de comunicación previa por uno de nosotros, ofrece el interés de su rareza en la práctica neurológica actual. Se trataba de un niño de 10 años de edad con antecedentes de lúes congénita y reacciones serológicas fuertemente positivas, que presentaba crisis frecuentes de epilepsia motora braquial derecha. El tratamiento penicilínico hizo desaparecer las crisis que hasta el momento de escribir esta nota, diez años después, no se han repetido. Posiblemente se debían a infiltración gomosa de la zona motora contralateral.

Los casos 4 y 5 inician los congénitos de nuestra serie. Se trata de dos aneurismas de la cerebral media, en un niño de nueve años de edad y en un adulto de cuarenta años respectivamente. En ambos la manifestación clínica inicial fue una hemorragia meníngea por fisuración o ruptura del aneurisma. Como factores desencadenantes del accidente, hay que incriminar un sobre esfuerzo en el adulto y una prolongada exposición al sol en el caso del niño, hecho este último muy común en los portadores de aneurismas intracraneanos. Intervenido quirúrgicamente ambos sobrevivieron con las molestias inherentes a una hemiplejía residual.

El caso N° 6. Corresponde a una niña de 11 años de edad que ingresa al Hospital por trauma craneal y en la cual la exploración radiológica puso de manifiesto las típicas calcificaciones supraselares del craneofaringioma. Muerta después de una larga y accidentada permanencia en el Hospital, la necropsia no sólo confirmó la existencia del craneofaringioma, sino que reveló, además, la presencia de otras malformaciones congénitas: hipoplasia uterina, pelvis renales y uréteres dobles.

Como corolario obligado de este caso, se impone, en buena clínica, la exploración radiológica de cráneo en los portadores de malfor-

maciones congénitas, cualquiera que sea su tipo, para descartar la posible existencia de un craneofaringioma asociado.

En cuanto al caso N° 7, el colesteatoma, el más raro de los procesos congénitos intracraneales, fue diagnosticado como neurinoma del acústico. Sobraban razones para éllo. La necropsia rectificó el diagnóstico clínico señalando la presencia de un extenso colesteatoma, "desde el quiasma óptico hasta el polo occipital del cerebro", que al infiltrar el cerebelo fue responsable de la aparición de uno de los síndromes cerebelosos arriba señalados.

Con la presente comunicación queremos llamar la atención acerca de la relativa frecuencia de los procesos expansivos intracraneales en nuestro medio, y destacar el hecho de que la mayoría de estos procesos en nuestro niños y adultos jóvenes son de índole congénita.
