

Metástasis cerebral por cancer de pulmón de células pequeñas

También llamado [cáncer de pulmón de células pequeñas](#) (SCLC, por sus siglas en inglés Small Cell Lung Cancer).

También llamado carcinoma microcítico de pulmón, surge de células neuroendocrinas y representa un extremo del espectro de los carcinomas neuroendocrinos de pulmón.

Epidemiología

Comprenden el 20 % de los cánceres de pulmón.

La neoplasia suele ser de localización central (75-90%) y con frecuente compromiso mediastinal, pudiendo encontrarse además atelectasias por compresión bronquial (por frecuente localización en bronquio-tronco o bronquio lobar), derrame pleural (5-50%) y ocasionalmente derrame pericárdico.

Afecta sobre todo a personas entre los 27 y los 66 años, típicamente más jóvenes que en otro tipo de cancer de pulmón.

La demostración de una relación positiva entre el tabaco y la aparición de este tipo de cáncer de pulmón está bien establecida, hasta el punto que casi se considera más que un factor de riesgo un factor causal.

El tiempo de vida media está entre los 6 a 10 meses, aunque los predictores de supervivencia y respuesta al tratamiento no están bien definidos (Mohan 2006).

Se dividen en 2 categorías:

Limitada al pulmón

Extendida (etapa avanzada o diseminada)

Se hallan metástasis cerebrales hasta en 80 % de los pacientes que sobreviven 2 años tras el diagnóstico de CPCP (Nugent 1979).

La presencia de metástasis intramedular es rara (Inoue 2004).

Prevención

Aunque la irradiación profiláctica craneal previene la formación de metástasis cerebral, no afecta a la supervivencia (Jackson 1977).

Tratamiento

El tratamiento consiste en radioterapia + quimioterapia ya que son muy radiosensibles, por lo que la resección quirúrgica queda reservada a los casos de lesiones grandes con clínica neurológica grave.

En caso de metástasis múltiples 30 Gy + quimioterapia.

La radiación profiláctica (preventiva) es de 25 Gy en 10 fracciones (Aupérin 1999).

Las metástasis recurrentes: 20 Gy en 10 fracciones.

Bibliografía

Aupérin, A, R Arriagada, J P Pignon, C Le Péchoux, A Gregor, R J Stephens, P E Kristjansen, et al. 1999. Prophylactic cranial irradiation for patients with small-cell lung cancer in complete remission. Prophylactic Cranial Irradiation Overview Collaborative Group. The New England Journal of Medicine 341, nº. 7 (Agosto 12): 476-484.

Inoue T, Tanaka E, Sakuramoto M, Minakuchi M, Maeda Y, Maniwa K, Terada K, Goto S, Takeda T, Yuba Y, Kobashi Y, Noma S, Taguchi Y. [A case of intramedullary spinal cord metastasis due to small cell lung cancer]. Nihon Kokyuki Gakkai Zasshi. 2004 Dec;42(12):1014-8. Japanese. PubMed PMID: 15678908.

Jackson DV Jr, Richards F 2nd, Cooper MR, Ferree C, Muss HB, White DR, Spurr CL. Prophylactic cranial irradiation in small cell carcinoma of the lung. A randomized study. JAMA. 1977 Jun 20;237(25):2730-3. PubMed PMID: 577226.

Mohan, A, A Goyal, P Singh, S Singh, A K Pathak, M Bhutani, R M Pandey, y R Guleria. 2006. Survival in small cell lung cancer in India: prognostic utility of clinical features, laboratory parameters and response to treatment. Indian Journal of Cancer 43, nº. 2 (Junio): 67-74.

Nugent, J L, P A Bunn, M J Matthews, D C Ihde, M H Cohen, A Gazdar, y J D Minna. 1979. CNS metastases in small cell bronchogenic carcinoma: increasing frequency and changing pattern with lengthening survival. Cancer 44, nº. 5 (Noviembre): 1885-1893.

Es una de las formas de cáncer en el pulmón, normalmente clasificado como limitado o extendido. Los estudios han mostrado que habitualmente este tipo de cáncer de pulmón ya se ha propagado en el momento en que se detecta (aunque tal propagación no se pueda ver en las pruebas de imagen), de manera que generalmente el SCLC no se puede curar sólo con cirugía.

Comúnmente se propaga al cerebro, de hecho en aproximadamente el 15-20% de los pacientes presentan metástasis cerebrales en el momento del diagnóstico primario.

Los casos de cancer de pulmón microcítico sin medidas preventivas, desarrollarán en un 50% metástasis cerebrales.

Por esta razón, si hay una buena respuesta al tratamiento inicial, es posible que se administre radioterapia al cerebro para evitar una metástasis cerebral. Esto también puede aumentar ligeramente la probabilidad de una mayor supervivencia.

Un problema es que los pacientes, pueden sufrir efectos secundarios tales como problemas de memoria y torpeza. No está totalmente aclarado si estos síntomas son el resultado directo de la radiación. La mayoría de los médicos recomendará la radioterapia en el cerebro si el paciente ha presentado una respuesta completa (desaparición de todo el cáncer aparentemente) después de la quimioterapia. Tal radiación profiláctica (preventiva) del cerebro ha dado como resultado ventajas en la supervivencia en general, de acuerdo con una reciente revisión de varios estudios recopilados.

Diagnóstico

Las áreas hipometabólicas en el parénquima cerebral se asocian con frecuencia a lesiones metastásicas en estos pacientes, por lo que el PET-TAC, permite la correcta estadificación y el tratamiento precoz de metástasis insospechadas (Palomar Muñoz y col., 2012).

Tratamiento

La radiocirugía estereotáctica sigue siendo controvertida aunque un estudio en EE.UU de la base de datos Medicare muestra que aumentó casi tres veces entre 2000 y 2005.

Se encontraron variaciones significativas en el uso lo que sugiere tanto una falta de consenso y un uso global limitado antes del 2008 (Halasz y col., 2012).

Pronóstico

En un estudio el pronóstico de los pacientes con metástasis cerebrales tratados con quimioterapia y RT no fue significativamente peor en comparación con el pronóstico de los pacientes con metástasis extracerebrales.

Sin embargo, las tasas de supervivencia con o sin metástasis cerebrales sigue siendo pobre (Lekic y col., 2012).

Bibliografía

Halasz, Lia M, Jane C Weeks, Bridget A Neville, Nathan Taback, and Rinaa S Punglia. 2012. "Use of Stereotactic Radiosurgery for Brain Metastases From Non-Small Cell Lung Cancer in the United States." International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics (October 9). doi:10.1016/j.ijrobp.2012.08.007.

Lekic, Mirko, Viljem Kovac, Nadja Triller, Lea Knez, Aleksander Sadikov, and Tanja Cufer. 2012. "Outcome of Small Cell Lung Cancer (SCLC) Patients with Brain Metastases in a Routine Clinical Setting." Radiology and Oncology 46 (1) (March): 54-59. doi:10.2478/v10019-012-0007-1.

Palomar Muñoz, A, A M García Vicente, M E Bellón Guardia, B González García, M P Talavera Rubio, J P Pilkington Woll, A Núñez García, V M Poblete García, J M Cordero García, and A Soriano Castrejón. 2012. "Is a Selective Brain (18)F-FDG PET/CT Study Profitable in Patients with Small Cell Lung Cancer?" Revista Espanola De Medicina Nuclear e Imagen Molecular 31 (3) (May): 124-129. doi:10.1016/j.remna.2011.05.002.

From:

<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661

Permanent link:

http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=metastasis_cerebral_por_cancer_de_pulmon_de_celulas_pequenas

Last update: 2019/09/26 22:18

