

Los tumores primarios de la médula espinal constituyen el 2-4% de todos los tumores malignos primarios del sistema nervioso central en adultos de los cuales menos del 5% son glioblastomas.

Las características generales clinicoanatómicas son:

Localización preferentemente cervical y cervicodorsal

Anamnesis clínica de corta duración

Aumento manifiesto de proteína en líquido cefalorraquídeo

Pronóstico desfavorable independientemente de la importancia de la intervención quirúrgica o del tipo de terapéutica física

Aparición frecuente de metástasis a través de líquido cefalorraquídeo.

La característica más importante de los glioblastomas intramedulares es su aparición preferentemente en los lactantes y en la infancia en combinación con malformaciones espinales.

El tratamiento con temozolamida puede tener un efecto positivo en el control y la supervivencia en algunos pacientes, pero haría falta una investigación multicéntrica a gran escala (Kim y col., 2011).

Glioblastoma espinal pediátrico

Es muy poco frecuente.

En una revisión de 8 casos, la mediana de edad fue de 10 años. Todos los pacientes presentaban déficits motores. Cuatro de ellos tenían síntomas sensoriales. Promedio de McCormick de presentación fue de II. Tres cervicales, 1 cervicodorsal, y cuatro tumores torácicos. Cinco tenían quistes.

Se practicó una resección total en 4, resección subtotal en 3, o una biopsia 1.

Cuatro pacientes mejoraron después de la cirugía. Un paciente se perdió durante el seguimiento. Siete recibieron tanto quimioterapia y radioterapia. La supervivencia media global fue de 15 meses. El promedio de supervivencia después de la resección subtotal y total fueron 12,6 y 19,2 meses, respectivamente. En el subgrupo subtotal, el paciente de 18 meses de edad, sobrevivió 30 meses, mientras que los otros dos (10 años) sobrevivieron un promedio de 13,75 meses. Esta diferencia no se observó en el subgrupo subtotal.

Los pacientes que sobrevivieron un promedio de 17,5 y 10,5 meses, fueron con y sin quistes tumorales respectivamente. Los pacientes con tumores de cervicales sobrevivieron un promedio de 12,5 meses, 18,7 meses con tumores torácicos, y 11,5 meses con tumor cervicotorácico.

Concluyen que la localización del tumor, la presencia de un quiste, resección total del tumor, y una menor edad son los posibles factores predictores de supervivencia prolongada. La radioterapia y la quimioterapia siguen siendo ampliamente utilizados (Ononiwu y col., 2012).

Bibliografía

Kim, Wook Ha, Wook-Ha Kim, Sang Hoon Yoon, Chae-Yong Kim, Ki-jeong Kim, Min Mi Lee, Gheeyoung Choe, et al. 2011. «Temozolomide for malignant primary spinal cord glioma: an experience of six cases and a literature review». *Journal of Neuro-Oncology* 101 (2) (Enero): 247-254. doi:10.1007/s11060-010-0249-y.

Ononiwu, Chiagozie, Vivek Mehta, Chetan Bettegowda, and George Jallo. 2012. "Pediatric Spinal Glioblastoma Multiforme: Current Treatment Strategies and Possible Predictors of Survival." *Child's Nervous System: ChNS: Official Journal of the International Society for Pediatric Neurosurgery* (February 4). doi:10.1007/s00381-012-1705-0. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22307824>.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=glioblastoma_intramedular

Last update: **2025/05/04 00:02**

