

O1941

Edad: 52 años **Diagnóstico:** Metástasis cerebrales secundarias a [cáncer de mama](#) izquierdo (luminal B HER2+++). **Historia clínica relevante:** - Diagnóstico inicial de cáncer de mama (estadio cT3-4 N2 cM1) tratado con quimioterapia neoadyuvante (carboplatino, paclitaxel, atezolizumab, trastuzumab, y pertuzumab) y posterior mastectomía (enero 2022). - Desarrollo de metástasis cerebrales en enero de 2023 (dos lesiones en los ganglios de la base y subcortical frontal izquierda), tratadas con radiocirugía estereotáctica (SRS). - Reciente persistencia de lesión en los ganglios basales con leve aumento de tamaño y signos de necrosis, mientras que la lesión frontal izquierda muestra respuesta completa al tratamiento. - Tratamiento sistémico en curso con trastuzumab, pertuzumab, letrozol y goserelina.

Exploración y hallazgos recientes: - RM y PET recientes muestran estabilidad de la enfermedad, aunque persisten signos de edema vasogénico y necrosis en la lesión en los ganglios basales. - La paciente experimenta síntomas leves, como cefalea, mareos y dolor en la pantorrilla derecha por fractura de peroné.

Decisión del Comité de Neurooncología:

- 1. Radioterapia adicional:** Se considera adecuado continuar con el tratamiento local, específicamente con **radioterapia adicional o una nueva sesión de radiocirugía estereotáctica (SRS)** para la lesión en los ganglios de la base derechos, que ha mostrado un aumento leve de tamaño y necrosis en su interior. Dado que la lesión está localizada y accesible para SRS, este tratamiento es la opción preferida.
- 2. Monitoreo y seguimiento cercano:** Se recomienda realizar un seguimiento estrecho con **RM cerebral y PET-TC** en 3-4 semanas para evaluar la respuesta a la radioterapia y descartar nuevas metástasis o progresión de las lesiones existentes.
- 3. Tratamiento sistémico continuado:** Se mantiene el tratamiento con **trastuzumab, pertuzumab, letrozol y goserelina** como parte del tratamiento sistémico para controlar las metástasis cerebrales y la enfermedad metastásica a nivel general.
- 4. Manejo de síntomas:** Se continuará con el manejo sintomático para la **cefalalgia** y los **mareos**, además de realizar un control adecuado de la fractura del peroné.
- 5. No se considera manejo paliativo en este momento:** La paciente tiene un **estado funcional moderado (IK 70)** y una respuesta positiva a los tratamientos previos, por lo que el enfoque sigue siendo activo y no paliativo en este momento.

Plan a corto plazo: - Realizar **radioterapia adicional** o nueva sesión de **SRS**. - Seguimiento cercano con **RM y PET** en 3 semanas. - Continuar el tratamiento sistémico según lo establecido.

El comité mantiene un enfoque de tratamiento activo y personalizado para optimizar el control de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de la paciente.

From:

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

Permanent link:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=o1941>

Last update: **2025/05/04 00:03**

