

“Como lo manejo...” Cavernomas hemisféricos (cerebro y cerebelo) incidentales en mi consultorio

Marcelo Platas

Jefe de Servicio de Neurocirugía. HIGA Pte Perón, Avellaneda. Sanatorio Anchorena Itoiz, Avellaneda. Clínica Santa Clara de Quilmes. Policlínico regional UOM, Avellaneda.

Se trata, es bueno aclararlo, de una patología infrecuente.

Los pacientes suelen llegar derivados por otros colegas a la espera de un consejo o indicación basados en la experiencia que, en muchos casos, se limita a algunas escasas decenas de enfermos que hemos tratado.

De tal manera, generalmente procedo a efectuar algunas preguntas, orientando la conducta en relación con las respuestas de las que dispongo para cada caso.

1. ¿Se trata de una variante esporádica o familiar?

En esta última instancia, hay que recordar que son mucho más frecuentes en la raza hispana, que representa nuestro mayor número de pacientes, y en esta variante se suele agregar la multiplicidad.¹

2. ¿Es un cavernoma exclusivamente encefálico o debo pensar en completar los estudios de imágenes con una RMN de todo el eje espinal?

3. ¿Cuál es la historia natural a la que debo confrontar la opción quirúrgica de este paciente?

Para la gran mayoría de los autores se trata de una historia relativamente benigna, recordando también que ese paciente que esta frente a nosotros puede representar el 20% de los casos absolutamente asintomáticos de cavernomas.²

4. ¿Cuál es el riesgo de hemorragia de un cavernoma encefálico?

En la mayoría de las series, hay un riesgo acumulativo de 0.1 a 5% por paciente y por año. Las cifras son variables y, si bien bajas, para nada desdeñables.³

5. ¿Estamos frente a un tumor?

No, en el sentido estricto de la palabra, pero los mecanismos de disrupción de la barrera hematoencefálica hacen que se comporten como tumores en un gran número de casos.

6. ¿El paciente tiene un cavernoma de la fosa media o hay evidencia de implante dural?

En el primer caso, suelen acompañarse de un pedículo vascular abundante y es esperable que pueda sangrar profusamente durante la cirugía; en el segundo caso, se puede esperar un comportamiento mucho más agresivo de la malformación.⁴

7. ¿Está calcificado? (Hemangioma calcificans)

Tiene evidentemente un riesgo mucho menor de hemorragia y, por el contrario, una gran potencialidad epileptogénica.⁵

8. ¿Está indicado el tratamiento quirúrgico?

Es el método universalmente más aceptado y seguro, excepto en las lesiones profundas y en ciertas localizaciones espinales (cordones anterolaterales) donde la invasión puede exacerbar el déficit previo.⁷

9. Por último, y fundamentalmente en el caso de cavernomas del tronco con expresión pial y sangrados reiterados en una persona joven, me pregunto si seré capaz, antes de ofrecer la opción quirúrgica, de resecarlo completamente (“Las paredes que rodean a un cavernoma de tronco, amigo mío, deben quedar después de resecarlo blancas e impecables”).⁸

Finalmente, después de evaluar todos los exámenes complementarios disponibles y tratando de tranquilizar a los pacientes y sus familiares, que generalmente llegan con una gran carga de angustia tras reiteradas consultas, intento evacuar todas sus dudas razonables en una patología infrecuente y de resolución habitualmente programada, dejando taxativamente aclarado que no existe evidencia actual de una estrategia única aplicable a todos los pacientes que sufren esta enfermedad.