

INTELLECTUAL OUTCOME IN CHILDREN WITH MALIGNANT TUMORS OF THE POSTERIOR FOSSA: INFLUENCE OF THE FIELDS OF IRRADIATION AND QUALITY OF SURGERY

E. Hoppe-Hirsch, L. Brunet, F. Laroussinie, G. Cinalli, A. Pierre-Kahn, D. Rénier, C. Saint-Rose, J.F. Hirsch *Child's Nerv Syst* (1995) 11: 340-346

En 1978, los autores demostraron que la supervivencia a 5 años de niños operados de meduloblastomas de la fosa posterior era, en esos momentos, del 70% debido a la mejoría en la técnica neuroquirúrgica y a la acción de la radioterapia, aunque destacaban que, frecuentemente, se observaban pobres resultados funcionales, problemas de conducta y déficits intelectuales severos en los pacientes sobrevivientes.

En 1988, revisando su serie de meduloblastomas, los mismos autores mostraron que el deterioro intelectual de sus pacientes era progresivo, acentuándose con el paso del tiempo postoperatorio.

Ellos destacan que en la actualidad es común considerar que un número importante de estos pacientes son curados con la terapéutica existente pero que la misma es responsable de significativos déficits cognitivos.

Este trabajo intenta responder acerca de los efectos resultantes del procedimiento quirúrgico, de la radioterapia sobre los hemisferios cerebrales y de la radioterapia sobre la fosa posterior. Para ello comparan una serie de 59 pacientes operados de meduloblastoma de fosa posterior con otra serie de 37 pacientes operados de ependimomas de la misma localización. La única diferencia mayor entre ambos grupos fue la irradiación total sobre el SNC en el primer grupo y la irradiación sólo en la fosa posterior en el segundo grupo.

Una diferencia considerada menor y no significativa para los resultados de este estudio fue la más frecuente indicación de quimioterapia en los pacientes del primer grupo que en los del segundo grupo.

Para evaluar la función intelectual de los pacientes se realizaron tests de inteligencia al año, a los 5 años y a los 10 años post tratamiento.

En la primera evaluación, no existieron mayores diferencias entre ambos grupos. En las evaluaciones a los 5 y 10 años se observaron diferencias muy marcadas. El nivel de performance de los pacientes

con ependimomas se mantuvo estable con el paso de los años, mientras que la performance y cociente intelectual (C.I.) en los niños con meduloblastomas se deterioró progresivamente con el paso del tiempo.

A los 10 años, el 60% de los niños tratados por ependimomas tenían un C.I. mayor a 90, mientras que ello sólo ocurrió en el 10% de los tratados por meduloblastomas.

Aproximadamente 65-70% de los niños con ependimomas tenían escolaridad normal a los 5-10 años mientras que en el grupo de meduloblastomas a los 5 años un 43% tenía escolaridad normal y a los 10 años ella se mantenía sólo en el 17% de los pacientes.

También la orientación espacial y la performance en el habla se deterioró en forma más evidente con el paso del tiempo en la serie de meduloblastomas, 70% con alteraciones a 10 años que en la serie de ependimomas, 20% con alteraciones a 10 años.

Agrupando a los pacientes de ambas series en conjunto, y analizando un subgrupo con postoperatorio sin complicaciones y otro subgrupo con un postoperatorio dificultoso y con complicaciones, al año el primer grupo tenía un C.I. mayor a 90 en el 76% de los casos mientras que en el segundo grupo sólo un 28% tenía un C.I. mayor a 90.

La conclusión a que arriban los autores es que los déficits neurocognitivos son el resultado de la acción de la radioterapia sobre los hemisferios cerebrales y que la búsqueda de terapéuticas sustitutivas a la misma deberá continuar y acentuarse. Asimismo, concluyen que las lesiones postoperatorias sobre el tronco cerebral repercuten significativamente en el C.I. de los pacientes operados: sólo un 28% de aquellos que tuvieron complicaciones postoperatorias alcanzaron a 1 año un C.I. mayor a 90.

En su Comentario Editorial, Anthony J. Raimondi analiza especialmente este último dato y prefiere señalarlo de esta manera: un 72% de los pacientes que cursan un postoperatorio complicado resultaron con un daño intelectual significativo secundario a una lesión quirúrgica sobre el tronco cerebral.