

# Diagnóstico y Tratamiento de los tumores cerebrales

Por el Sr. Dr. Walter E Dandy De la  
Universidad de Johns Hopkins, de Baltimore.

del cuerpo humano figuran los tumores cerebrales. Todo tumor cerebral que produce síntomas puede ser diagnosticado con certeza y localizado con tanta precisión, que al operar hoy en día, el tumor se hace ver en seguida. La mitad de los tumores, sobre poco más o menos pueden diagnosticarse y localizarse mediante un examen neurológico, pero la otra mitad sólo se deja diagnosticar y localizar por medio de la ventriculografía. Este método, empleado correctamente, resulta perfectamente sano y salvo: usado sin las debidas precauciones, es sumamente peligroso.

Durante los diez últimos años se ha hecho uso de la ventriculografía probablemente unas dos mil veces, y con solamente una muerte. En numerosos casos en que se sospecha la presencia de un tumor cerebral, la ventriculografía eliminará la diagnosis de un tumor si el tumor no existe, y lo hará con la misma certidumbre que la diagnosis del tumor cuando actualmente existe. También, en muchos casos de epilepsia, como sin manifestaciones focales, la ventriculografía **mostrará** como causa la ubicación de un tumor u otro tipo de lesión: descubrirá **las** lesiones atroficas del cerebro con **la** misma precisión con que

que ocupan espacio.

El tratamiento de los tumores cerebrales ya no es empírico, es decir, basado en la conjetura. Ya no es justificable hacer una descompresión al tratar de un tumor o presumido o determinado; ni es justificable practicar craneotomías exploratorias, cuando se sabe que existe un tumor inlocalizable. El tratamiento siempre es un ataque directo contra el tumor, con la esperanza de quitarlo completamente en el acto si resulta operable; sino resulta removible, entonces, y sólo entonces, es justificable el tratamiento paliativo por medio de la decompresión.

Con mucho, lo más importante en el tratamiento de los tumores cerebrales es sospecharlos, y esto en las primeras etapas de su desarrollo.

Se debe sospechar la presencia de los tumores cerebrales cuando se desarrollan los dolores de cabeza, y cuando aparecen disturbios de la vista, del oído, del habla, del modo de andar y las funciones motoras o sensorias. Las convulsiones que aparecen después de la edad de **veinticinco** son, en el 50 por ciento de los casos, efectos de los tumores cerebrales. En otras palabras, la mayor ventaja en hacer una diagnosis tentativa es el "sentido común". Además, los tumores cerebrales son, indiscuti-

blemente las lesiones más comunes del cerebro que ocurren entre el **nacimiento** y la edad de sesenta años, y que causan síntomas progresivos referibles al sistema nervioso central.

En las operaciones para los tumores cerebrales, la mortalidad es menos el resultado del ataque directo contra los tumores y la extracción de ellos, que de las antiguas operaciones paliativas y exploratorias. En otros tiempos se sometían a los pacientes a numerosas operaciones antes de dar con el tumor; hoy día basta una sola **operación**. Acaso no sea preciso añadir que mientras más temprano se haga la diagnosis y mientras más pequeño sea el tumor, tanto mejor serán los resultados quirúrgicos. Por el uso de la ventriculografía es posible hacer o eliminar la diagnosis de los tumores cerebrales en **las** etapas más tempranas de su desarrollo.

Para ejecutar la ventriculografía se hacen diminutas aberturas, bajo novocaína, en la región occipital de los dos lados: esto requiere solamente pocos minutos y no es doloroso de ninguna manera. Se quita entonces el fluido de un

ventrículo lateral y en su lugar se inyecta esa misma cantidad **de** aire. Haciendo que el aire corra por los canales por los cuales circula el fluido cerebroespinal, se puede proyectar sobre las placas del Rayo X cualquier parte del sistema ventricular, y todo tumor que causa señales o síntomas de presión intracránea, cambiará de **algún** modo el tamaño, la forma o la posición de alguna parte del sistema **ventricular**. La interpretación de estos cambios nos dice la posición del tumor. Las sombras en la placa del Rayo X que deben al hecho que el aire tiene menos densidad que el **fluido** que reemplaza, y por lo tanto, el Rayo X recoge las sombras de **estas** áreas de menos densidad.

Si nada estorba el flujo del aire de los ventrículos al espacio subaracnoide donde es absorbido, no hay cuidado. Hay peligro cuando los ventrículos se encuentran obstruidos y el aire no puede salir **del** sistema ventricular y, por consiguiente, no puede absorberse. Y para evitar este peligro es necesario o sacar el aire mediante otra punción o lo que es mejor, sacar enseguida

el tumor, de esta manera soltando automáticamente la obstrucción a la salida del aire al espacio subaracnoide. Por esta razón las inyecciones de aire deben ser hechas sólo por el cirujano que está preparado para continuar la operación inmediatamente, **si** el caso lo pide.

En una serie de diapositivas que serán **proyectadas**, se mostrará la localizador) de tumores en todas las partes del cerebro. Los efectos mecánicos del tumor se ven en los ventriculogramas antero-posteriores, o los laterales, o en ambos. Los tumores pueden obstruir cualquier parte del sistema ventricular, produciendo dilatación delante del estorbo. Otros tumores comprimen y descoyuntan gran parte del sistema ventricular, y otros aún producen la deformación de sólo una porción y la dilatación de otra **porción**. **Todos** los tumores del cerebelo, todos los pineales, y todos los del tercer ventrículo, causan la dilatación simétrica de **ambos** ventrículos laterales.

Los tumores del tercer ventrículo impiden, generalmente, la comunicación entre los dos ventrículos laterales, porque obstruyen la foramina de Monro. Los tumores pineales y los del cerebelo producen la dilatación simétrica de los dos ventrículos laterales, con libre comunicación entre ellos, y con un tercer gran ventrículo patente. El tamaño, la forma y la posición del tercer ventrículo constituyen una de las más importantes determinaciones de la ventriculografía.

Con el desarrollo del procedimiento de los métodos diagnósticos y localizadores, y es muy probable que no haya otro campo diagnóstico en la medicina, en que se puede obtener mayor precisión), ha sido **preciso** perfeccionar nuevos procedimientos operativos para hallar y sacar los tumores inaccesibles. A fin de llegar a los tumores hondos y extraerlos con buen éxito, es forzoso a veces sacar una parte o el todo de un lóbulo cerebral. También se ha averiguado que muchos gliomatas, que hasta ahora han resultado inoperables y **que** siempre recurren, pueden en la actualidad sacarse prósperamente, con cura permanente, mediante el sacamiento de una parte o el todo de un lóbulo cerebral junto con el tumor, de un modo algo semejante a la extracción de una lesión maligna de otras regiones del cuerpo. Por eso, si se localizan los tumores mientras están sosegados, muchos de ellos pueden curarse mediante la extracción, junto con el tumor, de un área sosegada del cerebro, y el paciente no padecerá ni de efectos mentales ni físicos.

De los tumores que producen la dilatación del sistema ventricular y que, se encuentran en el cerebelo, se mostrará un número de ejemplos de distintos tipos de lesiones, entre las cuales figuran las neuromas acústicas como las más comunes y, desde el punto de vista del cirujano, las más prometedoras. Estos tumores, antes inoperables, pueden ahora curarse con una mortalidad de menos del 15 por ciento. Se les puede sacar completamente, por la excisión del interior y la cuidadosa disección después, de la cápsula del tallo (stem) del cerebro. Pocos son los tumores que han dado mejores resultados que los de este importante grupo.