

Leucoencefalopatía por radioterapia

Una mujer de 56 años ingresó en el hospital estupefusa, con náuseas, vómitos y una neumonía aspirativa. Tres años antes había tenido un carcinoma ductal en la mama izquierda, estadio IIb, tratado con cirugía, quimioterapia adyuvante y tamoxifeno. Dos años después se le extirpó una metástasis cerebral frontal izquierda y se completó el tratamiento con radioterapia holocraneal con acelerador lineal (50.4 Gy). El intervalo entre la finalización del tratamiento radiante y la aparición del deterioro progresivo de la conciencia fue de seis meses.

La paciente estaba confusa, tenía un puntaje de Glasgow 14/15, disartria y hemiparesia izquierda. La resonancia magnética del encéfalo evidenció lesiones secuelas en la región frontal izquierda, atrofia con moderada ventriculomegalia bilateral en secuencia T₁ (Fig. 1) y extensas lesiones en la sustancia blanca, sin efecto de masa, en ambos hemisferios cerebrales, hiperintensas en T₂ (Fig. 2) y FLAIR (Fig. 3) que no se modificaron después de la inyección de gadolinio.

Se realizó una punción lumbar. La presión intracraneana de apertura fue 10 cm de H₂O; el LCR tenía 0 células/ml, proteínas 334 mg/dl y una relación glucorraquia/glucemia 0.8; el examen microbiológico fue negativo.

Se interpretó que estos hallazgos eran la manifestación de una injuria difusa de la sustancia blanca compatible con una leucoencefalopatía por radioterapia, un efecto adverso esperable por la dosis recibida que fue superior a la habitualmente recomendada en las metástasis cerebrales (30 Gy). Se medicó con 24 mg/día de dexametasona por vía intravenosa; la enferma falleció dos semanas después.

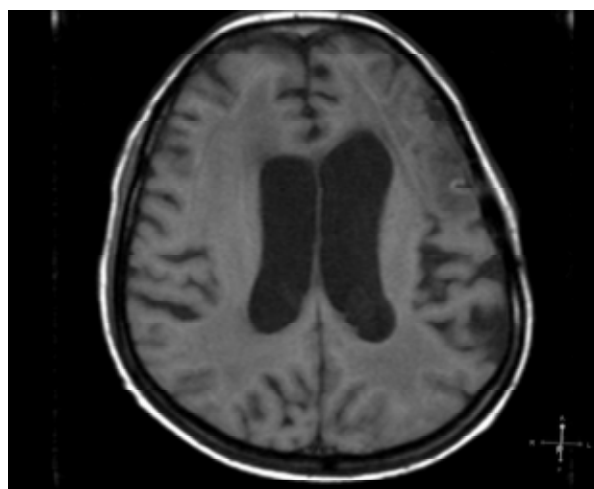


Fig. 1



Fig. 2

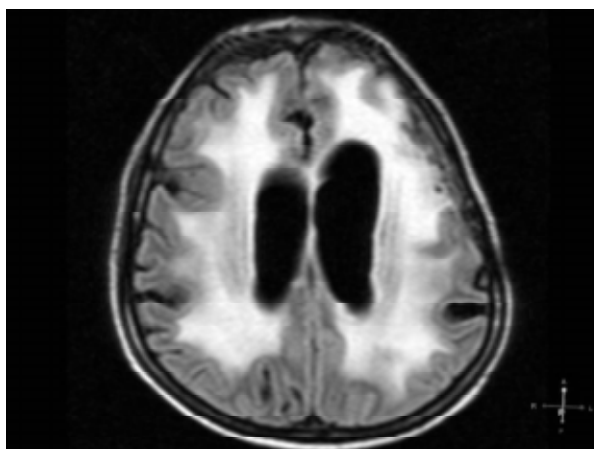


Fig. 3

Marcelo J. Melero, Bernardo Bergroth,
Damián M. Contardo, Mariano E. Mazzei, Juan Bourbotte.
Departamento de Medicina, Hospital de Clínicas
José de San Martín, Universidad de Buenos Aires
e-mail: sala2primeracatedra@hotmail.com