

SÍNDROMES DE MUTISMO POSTERIOR A LA CIRUGÍA DE RESECCIÓN TUMORAL EN LA FOSA POSTERIOR Y SUS ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO.

Adrián Cáceres Chacón (*Hospital Nacional de Niños, Dr. Carlos Sáenz Herrera, Caja Costarricense de Seguro Social*), Tadanori Tomita M.D. (*Falk Brain Tumor Center Children's Memorial Hospital, Northwestern University, Chicago, Illinois, USA*), Gesina Keating M.D. (*Neurología Oncológica Clínica Tumores Cerebro, Clínica Mayo Rochester Minnesota, USA*)

Resumo

Descrito hace casi tres décadas, el mutismo posterior a la resección de lesiones tumorales de la fosa posterior sigue siendo una entidad poco conocida y en la gran mayoría de los casos, sub-reportada. Este estudio consiste en el análisis retrospectivo de la casuística de tumores cerebrales en el Children's Memorial Hospital de Chicago, USA y del Hospital Nacional de Niños de Costa Rica de 1983 a 2009 encontrando 27 casos de mutismo posterior a resección de tumores de la fosa posterior. El promedio de seguimiento para estos pacientes fue de 6.4 años. La histología tumoral fue compatible con meduloblastoma en 24 casos con dos casos correspondientes a astrocitoma pilocítico juvenil y un caso a astrocitoma fibrilar. En 12 casos el tumor se originó del piso del cuarto ventrículo, con resección tumoral subtotal, sin embargo a la fecha solo dos de estos pacientes fallecieron por recidiva tumoral. El tiempo promedio para el arresto del lenguaje fue de 3.7 días con un retorno de la producción de sonidos a las 4.1s semanas. Fue posible identificar dos grupos de pacientes, aquellos que además del mutismo mostraron aquinesia (n=11) y aquellos que continuaron moviéndose sin poder hablar (n=16). Se detectaron dificultades para la deglución en 18 pacientes, siendo 8 de ellos parte del grupo no aquinético. Se observó incontinencia urinaria en 16 pacientes, de los cuales 10 pertenecían al grupo no aquinético. Se documentó conducta inapropiada en 12 pacientes. Una paciente había aprendido lenguaje de señas para sordomudos y fue capaz de comunicarse por esta vía a pesar de estar muda. Estas observaciones nos llevan a concluir que existen dos grupos bien definidos de pacientes con arresto del lenguaje después de cirugía de la fosa posterior y que existe evidencia clínica sugestiva de disfunción del lóbulo frontal manifestada a través de las anomalías de los esfínteres, la conducta y los trastornos de movimiento. En 6 pacientes se utilizó bromocriptina como inductor de inicio del lenguaje, observando una respuesta dosis dependiente en uno de los casos y respuestas graduales en los restantes.

Adrián Cáceres Chacón, neuroqx@gmail.com