

NEOPLASIAS PRIMARIAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN MUJERES CON SIDA

Mario Valerga, Antonio Thwaites, Claudio Viola, Oscar Bases, Claudio Yampolsky, Ricardo Marino

Hospital de Enfermedades Infecciosas "Francisco Javier Muñiz", Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Objetivo. Analizar la prevalencia, características clínicas, métodos diagnóstico-terapéuticos y la evolución de mujeres con SIDA y neoplasias primarias y del sistema nervioso central (NP-SNC).

Método. Se revisaron las historias clínicas de todas las pacientes admitidas en la Unidad XVI desde el 1 de enero de 1990 hasta el 1 de enero de 2004.

Resultados. Durante el periodo de estudio, fueron ingresadas en la sala 4.200 pacientes, de las cuales 8 presentaron NP-SNC (0,19%). Cinco fueron linfomas, y hubo tres blastomas primarios (astrocitoma, meduloblastoma y oligodendroglioma). Las pacientes con linfoma tuvieron un recuento de linfocitos TCD, y una sobrevida menor que las pacientes con blastomas primarios.

Conclusión. 1) Baja prevalencia de NP-SNC en mujeres con SIDA; 2) los linfomas presentaron menor sobrevida y se asociaron a inmunodeficiencia grave.

Palabras clave: linfoma, SIDA, tumor cerebral.

INTRODUCCIÓN

En los pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el progreso en los tratamientos antirretrovirales ha logrado prolongar el tiempo de sobrevida y, a medida que ésta se ha extendido, las neoplasias han pasado a ocupar un lugar de importancia como problema clínico. Actualmente se estima que más del 40% de los pacientes con SIDA, desarrollarán una neoplasia en algún momento de su evolución¹. Las neoplasias primarias del sistema nervioso central (NP-SNC), son complicaciones poco frecuentes, pero extremadamente graves en pacientes con enfermedad VIH/SIDA.

Presentamos nuestra estadística en NP-SNC en mujeres con SIDA en los últimos catorce años.

MATERIAL Y MÉTODO

Se analizaron las historias clínicas de todas las

pacientes ingresadas en la sala desde el 1 de enero de 1990 hasta el 1 de enero de 2004 inclusive. Se tuvieron en cuenta edad, antecedentes, motivo de ingreso, recuento de linfocitos TCD4, métodos diagnósticos, tratamiento y evolución.

RESULTADOS

En el periodo de estudio, fueron admitidas en la sala 4.200 pacientes, realizándose diagnóstico de NP-SNC en 8 de ellas (0,19%). Todas las pacientes tenían diagnóstico de SIDA, con una edad promedio de 29,37 años y un recuento promedio de linfocitos T CD, de 32,5/mm³ (extremos 3 y 120). Cinco pacientes eran adictas a drogas ilícitas, todas tenían parejas sexuales adictas y, dos de estas últimas eran bisexuales. El 75% de las pacientes eran tabaquistas. Los motivos de ingreso fueron foco motor en 4 pacientes, síndrome cerebeloso en 3 pacientes y, cefalea y convulsiones en la restante.

En todas las pacientes se realizaron estudios de neuroimágenes (TAC o IRM) con contraste intravenoso. Se halló una masa ocupante única en 7 pacientes y lesiones múltiples en 1 paciente. Las 8 pacientes recibieron, inicialmente, tratamiento

Recepción: 15/12/04; aceptación: 31/03/05.
Correspondencia: Mario Valerga, Hospital de Enfermedades Infecciosas "Francisco Javier Muñiz", Unidad XVI, Uspallata 2272 (1282) Buenos Aires. E-mail: mvalerga@fibertel.com.ar

empírico para encefalitis toxoplásmica. En 6 pacientes, el diagnóstico se realizó mediante biopsia estereotáctica y, en las otras 2, el diagnóstico fue postmortem.

El tiempo de realización de la biopsia fue de 3 semanas \pm 2 semanas. Los diagnósticos fueron linfoma no Hodgkin primario de SNC (LP-SNC) en 5 pacientes, astrocitoma en 1 paciente, meduloblastoma de cerebelo en 1 paciente y oligodendroglioma en la restante. En 4 pacientes se realizó la resección quirúrgica y 2 de ellas fueron irradiadas, 2 pacientes recibieron quimioterapia y 2 tratamiento paliativo. Fallecieron 7 pacientes (87,5%). El tiempo medio de supervivencia fue de 93 días para los LP-SNC y de 365 para los blastomas primarios.

DISCUSIÓN

El compromiso del SNC es un hecho frecuente en pacientes con infección por el VIH. El 40% de estos pacientes, presentará síntomas neurológicos en algún momento de su evolución. En estudios anatomopatológicos, se han hallado lesiones cerebrales en el 80-90% de los casos. La gran mayoría de estas lesiones son producidas por infecciones o neoplasias secundarias a la inmunodeficiencia². Los individuos que padecen una inmunosupresión crónica, son más susceptibles al desarrollo de neoplasias linforreticulares.

De hecho, el 15% de los pacientes con deficiencias congénitas, como el síndrome de ataxia-teleangiectasia, pueden presentar tumores malignos y, aproximadamente, el 3% de los pacientes con SIDA, desarrollarán un linfoma³.

La prevalencia de gliomas malignos en la población general, es del 5 a 7% de todas las NP-SNC. En pacientes con SIDA, no hemos encontrado cifras de prevalencia, sino comunicaciones de pocos casos⁴. En nuestra serie, hemos hallado que la NP-SNC más frecuente, resultó ser el LP-SNC. Al igual que lo comunicado por Blumenthal⁵ en 1999, encontramos correlación entre el recuento de linfocitos T CD, y el tipo histológico del tumor (Tabla 1). En las 5 pacientes con LP-SNC, el recuento promedio de linfocitos T CD, fue de 9,8/mm³ (extremos 3 y 15), en tanto que en las pacientes con blastomas primarios el recuento promedio de linfocitos T CD fue de 70,3/mm³ (extremos 38 y 120).

Si bien en ambos casos la inmunodeficiencia fue severa, a medida que ésta se profundiza, aumentaba el riesgo de desarrollo de linfomas. Con respecto a las neuroimágenes, tanto la tomo-

Tabla 1. Comparación entre el tipo histológico de las neoplasias, el recuento promedio de linfocitos T CD4 y el tiempo promedio de supervivencia

Neoplasia	Promedio de CD4/mm ³	Promedio supervivencia (días)
LP-SNC	9,8	93
Blastomas primarios	70,3	365

grafía convencional como la resonancia magnética, con contraste intravenoso, resultaron ser métodos sensibles para el diagnóstico de masa ocupante encefálica, pero no para diferenciar entre neoplasia e infección. Una técnica que aparece como promisorio para diferenciar entre uno u otro diagnóstico es la tomografía con emisión de fotones de perfusión simple con talio 201 (SPET)⁶. Con respecto al tratamiento, a todas las pacientes con blastomas primarios se les realizó la resección quirúrgica, método considerado de elección en estos casos⁷. El tiempo promedio de supervivencia fue de 93 días para los LP-SNC y de 365 días para los blastomas primarios (Tabla 1). Esta diferencia se debió a la menor sensibilidad, tanto a la radioterapia como a la quimioterapia, de los LP-SNC, a su ubicación en el SNC y al deterioro tanto físico como inmunológico de las pacientes, producido por la enfermedad VIH/SIDA.

CONCLUSIÓN

1) Encontramos una baja prevalencia de NP-SNC en mujeres con SIDA; 2) en concordancia con la literatura médica, la supervivencia en pacientes con linfoma y el recuento de linfocitos T CD, fue menor a la observada en pacientes con blastomas primarios; 3) el retardo en el diagnóstico, se debe a que las neoplasias encefálicas ocupan el tercer lugar en frecuencia en el diagnóstico diferencial de la masa ocupante cerebral en pacientes con SIDA.

Bibliografía

1. Valerga M, Macías J, Stella O. Meduloblastoma de cerebelo en una paciente con enfermedad por el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV). **Rev Argent Canc** 1999; 27: 98-102.
2. Mussa M, Preux P, Debrock C, Chazot-Balcon M, Mevaku Z, Druet-Cabanac M, et al. HIV-1 cognitive and motor syndrome. **Sante** 1997; 7: 187-93.
3. Middleton G, Lau R. AIDS lymphomas. **Int J STD AIDS** 1992; 3: 173-81.

4. Moulignier A, Mikol J, Pialoux G, Eliaszewicz M, Thurel C, Thiebaut J. Cerebral glial tumors and human immunodeficiency virus - 1 infection. More than a coincidental association. **Cancer** 1994; 74: 686-92.
5. Blumenthal D, Raizer J, Rosenblum M, Bilsky MH, Hariharom S, Abry LE. Primary intracranial neoplasma in patients with HIV. **Neurology** 1999; 52: 1648-51.
6. Costa D, Gacinovic S, Miller R. Radionuclide brain imaging in acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). **Q J Nucl Med** 1995; 39: 243-9.
7. Corti M, Yampolsky C, Metta H, Valerga M, Seveler G, Capissano A. Oligodendroglioma in a patient with AIDS: Case report and review of the literature. **Rev Inst Med Trop Sao Paulo** 2004; 46: 195-7.

SUMMARY

Objective. To analyze the prevalence, clinical characteristics, diagnostic and therapeutic methods, and the outcome of women with AIDS and primary tumors of the central nervous system (PT-CNS).

Method. The clinical records of all female patients admitted in the Unit 16 from January 1990 to January 2004 were reviewed.

Results. During the period 4200 patients were admitted. Eight patients had PT-CNS (0,19%). They were

5 lymphomas, and 3 primary tumors (astrocytoma, meduloblastoma oligodendroglioma). Patients with linfoma had a smaller TCD lymphocytic counting and a shorter life span than patients with primary tumors.

Conclusion. 1) The PT-CNS had a low prevalence in women with AIDS. 2) Lymphomas had a shorter life span and were associated with serious immunodeficiency.

Key words: AIDS, brain tumors, lymphoma.

COMENTARIO

Los autores analizan la incidencia de neoplasias primarias del sistema nervioso central (NP-SNC) en pacientes del sexo femenino portadoras de SIDA, mediante el análisis de 4.200 historias clínicas de pacientes admitidas en la sala XVI del Hospital Muñiz de la ciudad de Buenos Aires, en el lapso comprendido entre el 1° de enero de 1990 y 2004 .

En dicho lapso, fueron detectadas 8 pacientes con NP-SNC constituyendo el 0,19% del total.

Esta incidencia debe ser considerada baja, si tenemos en cuenta que en la cita 2 de los mismos autores, el 40 % de los pacientes con SIDA presentaron síntomas neurológicos durante su evolución, encontrándose en estudios anatomopatológicos lesiones cerebrales en el 80 a 90 % de los casos. Este hecho es en general conocido en nuestro ambiente infectológico y neuroquirúrgico, pero es interesante recalcar de este trabajo la confirmación de la mayor incidencia de LP-SNC en

pacientes con SIDA, la gravedad de dicha complicación demostrada por la mayor brevedad de sobrevida y la estrecha relación con el bajo índice de linfocitos TCD con respecto a los tumores primarios, que si bien presentan inmunodepresión no alcanzan a tener la gravedad demostrada en paciente con SIDA. Se trata de un contribución bibliográfica que debe ser considerada por el número de historias clínicas de pacientes analizadas y la baja incidencia de NP-SCN en mujeres portadoras de SIDA.

Cabe esperar que el advenimiento de nuevos tratamientos retrovirales o bien una vacuna adecuada muy efectiva permitan ofrecer mejores posibilidades de sobrevida a pacientes portadores de esta enfermedad.

Jorge D. Oviedo
Hospital Alemán