

Revista de la Asociación Mexicana de  
**Medicina Crítica y Terapia Intensiva**

Volumen **19**  
Volume

Número **5-6**  
Number




Septiembre-Diciembre **2005**  
September-December

*Artículo:*




**Tumores intracraneales:  
Incidencia en la Unidad de Cuidados  
Intensivos en 30 meses**

Derechos reservados, Copyright © 2005:  
Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva, AC

**Otras secciones de  
este sitio:**

-  **Índice de este número**
-  **Más revistas**
-  **Búsqueda**

***Others sections in  
this web site:***

-  ***Contents of this number***
-  ***More journals***
-  ***Search***

## Tumores intracraneales: Incidencia en la Unidad de Cuidados Intensivos en 30 meses

Dr. Federico Corona Jiménez,\* Dr. Juan Pablo Espiritu Lezama,† Dr. Carlos Alberto Gutiérrez Martínez‡

### RESUMEN

**Introducción:** Los pacientes operados de tumoración intracraneal representan una de las causas de ingreso más frecuentes a la unidad de cuidados intensivos.

**Objetivo:** Conocer la incidencia de tumores cerebrales en nuestro medio.

**Diseño:** Estudio retrospectivo.

**Lugar:** UCI de un hospital de tercer nivel de Guadalajara, Jalisco, México.

**Pacientes:** Se incluyeron 267 pacientes (129 hombres y 138 mujeres) que ingresaron a la UCI durante un periodo de 30 meses en el postoperatorio inmediato de cirugía cerebral.

**Intervenciones:** ninguna.

**Resultados:** El meningioma fue el tipo de tumor más frecuente encontrado (36.7%), seguido de los adenomas hipofisarios (14.2%), glioma 6.8%, schwannoma 6.8%, astrocitoma 6% faringioma 4.5%, oligodendroglioma 3.8%, glioblastoma multiforme 3.4%, tumores metastáticos 3%, ependimoma 2.6% y otros 11%.

**Conclusión:** En este estudio, el tumor que se encontró con más frecuencia fue el meningioma.

**Palabras clave:** Tumores cerebrales, frecuencia, ICU.

### SUMMARY

**Introduction:** One the most important cause of admission to the ICU are postoperative brain tumors.

**Objective:** To know the incidence of brain tumors our hospital..

**Design:** Retrospective study.

**Setting:** ICU of a tertiary care hospital, Guadalajara, Jalisco; Mexico.

**Patients:** Two hundred and sixty-seven postoperative patients of brain tumors (129 men, 138 women) admitted to the ICU during a 30-month period were studied.

**Interventions:** None.

**Results:** Meningioma was the most frequent tumor found, followed by pituitary adenomas (14.2%), glioma 6.8% schwannoma 6.8%, astrocytoma 6%, pharyngoma 4.5%, oligodendroglioma 3.8% glioblastoma multiforme 3.4%, metastatic tumors 3%, ependymoma 2.6% and others 11%.

**Conclusion:** In this study, the tumor that found with more frequency was the meningioma.

**Key words:** Brain tumors, frequency, ICU.

En la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) polivalentes, como es el caso de la nuestra, que cuenta con 14 camas en un hospital de concentración de seguridad social en el occidente del país, uno de los motivos de ingreso más frecuente, es el de los pa-

cientes postoperados de tumores intracraneales. Existen pocos reportes de la incidencia de estos ingresos a la UCI.<sup>1</sup>

A nivel mundial se estima que la incidencia de tumores intracraneales (TI), es de 15-20 por 100,000 habitantes con 35,000 nuevos casos por año.<sup>2</sup> Los gliomas en todas sus variedades son considerados los tumores más frecuentes,<sup>3</sup> pero en algunas series de autopsias, los meningiomas se han encontrado con mayor frecuencia.<sup>4</sup> Los TI se consideran una de las causas más frecuentes de mortalidad por problemas oncológicos en menores de 35 años.<sup>2</sup> Generalmente los TI son causa de hipertensión intracraneal y edema cerebral, ya

\* Jefe de Servicio.

† Residente de 2º año en Medicina del Enfermo en Estado Crítico.

‡ Adscrito al Servicio de Cuidados Intensivos.

sea por compresión, distorsión o destrucción del parénquima o meninges adyacentes; condiciones que ponen en riesgo la vida de los pacientes, por lo que es necesario su manejo en el postquirúrgico inmediato en una unidad de cuidados intensivos.<sup>5</sup> En los casos de tumores benignos, la cirugía puede ser curativa si el tumor está accesible, como la mayoría de los meningiomas, neurinomas, etc. En cuanto a los malignos, la histología define el tipo de tratamiento. El principio terapéutico en estos casos es tratar de extraer la mayor cantidad de tumor durante la cirugía y posteriormente someter a tratamiento complementario.<sup>6</sup> Aun así, el pronóstico es malo para la función y la vida. En el caso de una metástasis, la decisión de operar se toma con base en el control del tumor primario, del pronóstico de vida por la enfermedad primaria, el incremento esperado en la calidad de vida en el tiempo de supervivencia y la accesibilidad de la tumoración.<sup>7,8</sup>

El objetivo de este estudio es conocer la tasa de incidencia de ingresos por esta causa en nuestro servicio y describir el tipo de tumor de acuerdo al reporte histológico en el transquirúrgico, la edad de los pacientes, el género y la mortalidad durante su estancia en el servicio.

### PACIENTES Y MÉTODOS

Se incluyeron al estudio los pacientes de cualquier edad que ingresaron en el postoperatorio inmediato de algún tipo de tumoración intracraneal, durante el periodo de estudio, que fue del 01 de enero de 2003 al 30 de junio de 2005, se hizo un seguimiento de los pacientes hasta su egreso del servicio.

### RESULTADOS

Durante el periodo de estudio ingresaron al servicio 1,588 pacientes, de los cuales 267 enfermos (16%) (*Cuadro I*) ingresaron en el postoperatorio inmediato de resección o biopsia de alguna tumoración intracraneal, el tumor que se encontró con mayor frecuencia fue el meningioma 36.7%, seguido del macroadenoma de hipófisis 14.2%, los gliomas y los schwannomas ocuparon el 3er lugar con 6.8%, craneofaringiomas 4.5%, glioblastoma multiforme 3.4%, las mets 3%, ependimomas 2.6%, el resto de variedades sólo constituyó para cada una de ellas el 1% o menos (*Cuadro II*). La frecuencia fue mayor en el grupo de edad de 40-49 años, 22%, especialmente en

las mujeres con una relación de 1.5:1. El siguiente grupo de edad en frecuencia fue el de 50-59 años, 19% con relación hombre-mujer de 1:1 (*Cuadro III*). La tasa de tumores intracraneales fue de 16/100 ingresos, la tasa de mortalidad fue de 3/1,000 ingresos.

Cuadro I. Genero

Hombres	Mujeres
129 = 48%	138 = 52%

Cuadro II. Tumores y frecuencia

Tumor	Casos	%
Meningioma	99	36.7
Macroadenoma de hipófisis	38	14.2
Gliomas	18	6.8
Schwannoma	18	6.8
Astrocitoma	16	6.0
Craneofaringioma	12	4.5
Oligodendroglioma	10	3.8
Glioblastoma multiforme	9	3.4
Mets	8	3.0
Epindimoma	7	2.6
Quiste epidermoide	5	1.9
Meduloblastoma	3	1.1
Hemangioma	3	1.1
Neurinoma	2	0.7
Papiloma de plexos coroideos	2	0.7
Germinoma	2	0.7
Microadenoma de hipófisis	1	0.3
Cels temporales	1	0.3
Linfoma periventricular	1	0.3
Cordoma	1	0.3
Indeterminado	9	3.4

Cuadro III. Edades por grupo y frecuencia

Grupos de edad	Casos	%
10-19 años	10	3.7
20-29 años	30	11.2
30-39 años	43	16.1
40-49 años	59	22.0
50-59 años	51	19.1
60-69 años	46	17.2
70-79 años	24	8.9
80-89 años	4	1.4

## DISCUSIÓN

La mayoría de estudios a nivel mundial, reportan a los gliomas como los tumores de origen primario cerebral como los más comunes, pero en nuestra serie los meningiomas fueron los tumores que con más frecuencia se presentaron.<sup>2-4</sup> Aunque en algunas series de autopsias se ha reportado a los meningiomas como los más frecuentes, los resultados de nuestro estudio se deben de tomar con la debida reserva, porque hay que considerar que la literatura previa los refiere junto con otros tumores benignos, como los tumores intracraneales más accesibles para el tratamiento quirúrgico, por lo que será necesario hacer otros estudios con otra metodología, donde se consideren todos los tumores intracraneales que se presentan a nuestro hospital y así conocer la incidencia real de todas las variedades de tumores y su factibilidad de tratamiento quirúrgico.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Stephen HJ. Neoplasms brain. *www.emedicine.com*, up-to-date 2005.
2. McKinney PA. Brain tumors: incidence, survival and aetiology. *J Neurol Psychiatry* 2004;75(2):12-7.
3. Collins VP. Brain tumors; classification and genes. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2004;75(2):2-11.
4. Pérez CJC, Galarza IJ. Tumores intracraneales; estudio de 30 años. V Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica. *www.uninet.edu* 2002.
5. DeAngelis LM. Brain tumors. *N Engl JM* 2001;344(2):114-23.
6. Rangel GR, Marfil RA, Martínez HR, et al. Neoplasias del sistema nervioso central, PAC. *Neurología* 1997;Parte 3 libro D:57-59.
7. López FG, Ochoa SE, García MI, et al. Tumores intracraneales. *Rev Cub Cir* 2000;39(3):124-32.
8. Ropper AH, Victor MR. *Principles of Neurology*, 1997:6.

Correspondencia:

Carlos Alberto Gutiérrez Martínez

Cerro Viejo Núm. 1307, SL.

Guadalajara, Jalisco

Teléfono: 36-37-87-10

E-mail: gutierrezmarti@yahoo.com.mx