

DIAGNÓSTICO TEMPRANO DEL CÁNCER EN LA NIÑEZ

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE LOS TUMORES CEREBRALES EN LOS NIÑOS

Este breve documento es una adición al manual de la OPS “Diagnóstico temprano del cáncer en la niñez” que proporciona al personal de salud de atención primaria, información sobre los primeros signos y síntomas del cáncer en la niñez con el objeto de lograr una referencia oportuna de los niños enfermos. Este suplemento proporciona más información sobre los signos de advertencia de los tumores cerebrales en niños.

El manual *Diagnóstico temprano del cáncer en la niñez* está disponible en el sitio de la OPS:
<http://goo.gl/ZuYuWH>



Información adicional a considerar sobre tumores cerebrales en los niños


- 1- La tríada constituida por cefalea, náuseas o vómitos y papileedema solo se observa en aproximadamente el 30% de los niños con tumores encefálicos.
- 2- Muchos niños con tumores encefálicos no presentan las cefaleas características que los despiertan durante la noche o que son más intensas por la mañana.
- 3- Cerca de 50% de los tumores encefálicos pediátricos son gliomas de grado bajo. Estos tumores son de crecimiento lento, y pueden pasar años hasta que se diagnostican. Hay muchos otros tumores pediátricos (como el craneofaringioma, el germinoma o la histiocitosis) que también pueden crecer lentamente.
- 4- La capacidad de compensación de los niños y la plasticidad de su encéfalo son superiores a las observadas en los adultos, lo que dificulta identificar los signos y síntomas de los tumores cerebrales.
- 5- La naturaleza crónica o la intensificación y atenuación de los síntomas no deben llevar al profesional de salud a descartar un tumor encefálico como posible diagnóstico (véanse los puntos 3 y 4).
- 6- Si se diagnostica un proceso agudo, como una gastroenteritis o una sinusitis, se indicará a la familia que hay que volver a la consulta médica, si los síntomas del niño no desaparecen en el plazo previsto, como esto podría ser un diagnóstico erróneo del tumor cerebral.
- 7- Las inquietudes o los síntomas comunicados por los padres deben tomarse en serio. Los estudios han revelado que, a veces, los padres sospechan que su hijo tiene un tumor cerebral con mayor precisión que los profesionales de atención primaria.

- 8- Al recibir el historial médico del niño, es importante preguntar acerca de los síntomas visuales y oculares, el rendimiento escolar, cuestiones conductuales, el patrón de sueño, la regresión del desarrollo, síntomas medulares de origen desconocido, diabetes insípida, curvas de crecimiento y madurez sexual.
- 9- Debe tomarse en serio todo déficit neurológico de origen desconocido.
- 10- Si el niño padece una afección genética que le predispone a un tumor encefálico (como la neurofibromatosis o la esclerosis tuberosa), se debe elevar el grado de sospecha de un tumor encefálico siempre y cuando el historial médicos y el examen físico así lo indiquen.
- 11- Muchos gliomas de bajo grado son difíciles de detectar mediante tomografía computarizada o resonancia magnética nuclear, por lo que es necesario que haya una buena comunicación con el radiólogo. Si la sospecha de un tumor encefálico es elevada, no se debe descartar la posibilidad de este diagnóstico ni siquiera cuando en pruebas previas de diagnóstico los resultados fueran negativos. Los gliomas de bajo grado pueden ser pequeños y no detectarse cuando comienzan a desarrollarse, pero al cabo de meses o años de crecimiento lento pueden detectarse en posteriores pruebas de diagnóstico por imagen.
- 12- El acrónimo “LOW OR PAY” podría mejorar nuestra capacidad de sospechar los tumores encefálicos en los niños. En el cuadro adjunto véase como “LOW OR PAY” puede ser utilizado como regla nemotécnica para “Piense en el glioma de bajo (LOW) grado, o (OR) el paciente pagará (PAY) las consecuencias.

Así pues, en resumen, los niños son diferentes de los adultos. Tenga en mente los gliomas de bajo grado, realice un historial médico meticuloso, lleve a cabo una buena exploración y a los padres.

La OPS y Sanofi Espoir Foundation quieren expresar su agradecimiento al Dr. Ibrahim Qaddoumi, de los Departamentos de Oncología y de Medicina Pediátrica del St. Jude Children Research Hospital, por sus contribuciones a este documento.

Tabla 1: Síntomas relacionados a los tumores cerebrales en la niñez



Letra	Significa	Explicación/Ejemplo
L	Síntomas locales (Local symptoms)	Cualquier síntoma local —motor, sensitivo o facial— debe considerarse en serio, incluso aunque sea recidivante y remitente.
O	Síntomas continuos (Ongoing symptoms)	Los síntomas que se mantienen durante meses o años no deberían llevar a descartar un tumor encefálico.
W	Empeoramiento de los síntomas existentes (Worsening of symptoms)	Empeoramiento inexplicable de una crisis convulsiva o una cefalea existente. Síntomas conductuales o migrañas.
O	Otros signos o síntomas asociados (Other symptoms)	Vómitos con cefalea, cefalea con problemas conductuales, síntomas visuales con inclinación de la cabeza, o cualquier combinación de 2 o más signos o síntomas neurológicos.
R	Recaída y remisión (Relapsing)	Reaparición de debilidad del brazo que se resuelve tras realizar fisioterapia. Reaparición de la cefalea que mejora con la administración de analgésicos. Reaparición de los vómitos después del tratamiento de la gastroenteritis. Intensificación y atenuación de la inclinación de cabeza, la cefalea o los síntomas visuales.
P	Persistencia (Persistent)	Cefalea sinusal que persiste tras la resolución de una presunta sinusitis.
A	Alteraciones; adolescencia (Altering; Adolescence)	Cambios en el rendimiento escolar, los patrones del sueño o el comportamiento. Cefalea mensual que pasa a ser diaria. Cambio de la frecuencia o el tipo de las crisis convulsivas existentes. Cambio inexplicable de la graduación requerida para las lentes correctoras. Los adolescentes deben recibir atención suplementaria.
Y	Nuevos o jóvenes (Young or new)	Cualquier nuevo síntoma debe someterse a seguimiento para constatar si se resuelve o no al cabo de 2-3 semanas.

Referencia: Arnautovic A, Billups C, Broniscer A, Gajjar A, Boop F, Qaddoum I. Delayed diagnosis of childhood low-grade glioma: causes, consequences, and potential solutions. Childs Nerv Syst. 2015. Jul;31(7):1067-77.