

Aunque puedan parecer muy aparatosas, en general no son signo de mal pronóstico

La Sociedad Española de Neurocirugía editó la mayor parte de las complicaciones posibles, aunque afortunadamente no necesariamente probables.



## ***TUMOR CEREBRAL***



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
NEUROCIRUGÍA | **SENEC**



[http: www.senec.es/](http://www.senec.es/)  
E-mail: [secretaria@senec.es](mailto:secretaria@senec.es)

## ¿Qué es un TUMOR CEREBRAL?

Un tumor cerebral es una masa dentro del cerebro cuyo origen está en el **crecimiento descontrolado de células** derivadas, bien de componentes propiamente cerebrales, o bien provenientes de células tumorales localizadas en otras zonas del organismo (metástasis).

Puede tratarse de una lesión **benigna** (generalmente de crecimiento lento y curable si se puede resear con tratamiento neuroquirúrgico) o **maligna** (de rápido crecimiento, no curable con tratamiento quirúrgico, de forma que vuelve a reproducirse rápidamente tras la operación).

Los síntomas de presentación dependen fundamentalmente del lugar donde crece el tumor. Los más frecuentes son: dolor de cabeza, defectos neurológicos (lo más frecuente, pérdida de fuerza en la mitad del cuerpo, dificultades para hablar, etc.), epilepsia, alteración del comportamiento...

Estos **síntomas** son debidos fundamentalmente a la compresión producida por la masa tumoral y al edema (inflamación) que el tumor produce sobre el cerebro sano que lo rodea (sobre este edema se puede actuar con medicación adecuada, generalmente corticoides, produciendo una gran mejoría en la mayor parte de los pacientes, aunque transitoria).

El diagnóstico de tumor cerebral se realiza mediante pruebas de imagen como la Tomografía Computerizada (**TAC**) o Resonancia Magnética (**RM**). Ambas indican el tamaño y la localización de la lesión y pueden, así mismo, sugerir la naturaleza del tumor, aunque no aporten certeza total sobre la misma.

## ¿En qué consiste la operación?

La operación consiste en la apertura del cráneo (**craneotomía**) para acceder al lugar donde está situado el tumor y **extirparlo**.

La cicatriz en la piel del cuero cabelludo dependerá de la localización y tamaño de la lesión. Intraoperatoriamente se analiza una muestra del tumor para conocer provisionalmente su naturaleza benigna o maligna. Sin embargo, el informe definitivo respecto al tipo de tumor se recibe a la semana aproximadamente.

La dificultad y duración de la intervención depende del tipo y localización del tumor, tratándose en todo caso de **intervenciones de larga duración**, un mínimo de 3-4 horas.

En algunos casos, la cirugía se considera curativa, poniendo fin al tratamiento, como es el caso de muchos tumores benignos. Cuando se trata de tumores malignos, la operación no es curativa sino que el objetivo de la misma es llegar al diagnóstico de certeza del tipo de tumor, reducir su tamaño para aliviar los síntomas de compresión cerebral y preparar para otros tratamientos posteriores, que suelen ser más efectivos si se ha podido reducir este tamaño.

Estas otras opciones terapéuticas son la **Radioterapia** y la **Quimioterapia**, muchas veces imprescindibles en el tratamiento del paciente con un tumor cerebral que ya ha sido operado.

## ¿Qué es el Consentimiento Informado?

Antes de realizar ninguna intervención quirúrgica, le será requerido firmar un impreso de "Consentimiento Informado" donde autoriza al equipo de Neurocirugía a realizar la intervención especificada, y en el que asume las complicaciones que en él se detallan. Se trata de una medida de obligado cumplimiento desde el punto de vista legal, ante cualquier acto médico.

## ¿Cómo es el postoperatorio?

Dependerá mucho de la situación del paciente antes de la operación.

Tras salir del quirófano, en la mayoría de los casos, el paciente pasará a la Unidad de **Reanimación**, donde permanecerá hasta el día siguiente a la operación (menos si la recuperación es muy favorable). Esto tiene como objetivo que la recuperación de la anestesia sea lenta y lo más idónea para el cerebro recién operado. Además permite una mejor vigilancia del paciente en las primeras horas, pudiendo detectarse complicaciones tempranas que requirieran una nueva reintervención.

Una vez de vuelta en la planta de Neurocirugía, el paciente se irá incorporando progresivamente hasta levantarse lo antes posible. Tras **7-8 días** de la intervención se retiran los puntos y se suele recibir el resultado del estudio de **Anatomía Patológica** del tumor extirpado (suele corresponder con el anticipado durante la cirugía). En función de este resultado se decide una estrategia terapéutica u otra.

El paciente será dado de alta a los 7-10 días de intervenir, pendiente o no de otros tratamientos complementarios (quimio y/o radioterapia).

## ¿Cuáles son las complicaciones?

Existen una serie de complicaciones relacionadas con la necesidad de anestesia general. El hematoma en el lugar del tumor extirpado, aunque infrecuente, requiere una **reintervención** urgente en la mayoría de los casos.

Pueden **empeorar** los síntomas preoperatorios en las primeras 24 horas después de la operación, casi siempre de manera reversible. Sin embargo, en ciertos tumores localizados en zonas muy relevantes del cerebro, pueden aparecer nuevos defectos neurológicos.

Las infecciones pueden ocurrir en el paciente operado de tumor cerebral y pueden ser leves (de la herida de la piel) o severas y profundas (meningitis).

La aparición de crisis epilépticas no es infrecuente.