

# TEMA 14

## Implicacions logopèdiques en malalts oncològics del sistema nerviós

### 1 RESULTATS DE L'APRENTATGE:

---

Quan acabeu aquest tema heu de ser capaços de:

- Identificar, classificar i establir un pronòstic aproximat dels tumors més freqüents del sistema nerviós.
- Determinar les afectacions en la parla del pacients amb tumors cerebrals a partir de la seua història clínica.

### 2 CONCEPTES BÀSICS

---

Representen **1:20 de tots els tumors en adults**. En **infants > 1:5** dels tumors, el grup més freqüent després de les leucèmies. És un **grup heterogeni** quant a histologia, localització, edat, etc. Té una **agrupació familiar** ocasional. El **diagnòstic és per neuroimatge** estructural (TC o RMN), s'ha de confirmar amb **biòpsia**.

Grup heterogeni, però:

1. Confinat en un espai limitat i produeix edema.
2. Confinat per barrera hematoencefàlica: no es dissemina per la sang; no hi ha limfa; només es pot disseminar per LCR.
3. Síntomes són persistents.

### 3 SIMPTOMATOLOGIA GENERAL

---

Hi haurà un increment de la pressió intracranial (PIC), cosa que produirà una sèrie de símptomes:

1. **Cefalea intensa**.
2. **Vòmits** (generalment al matí), que poden o no anar acompanyats de nàusees.
3. **Canvis de personalitat i comportament** (irritabilitat).
4. Deteriorament del nivell de **consciència**.
5. **Somnolència**.
6. Alteració de les **funcions cardíaca i respiratòria**.

La forma més comuna de presentació dels tumors cerebrals és:

1. **Dèficit neurològic progressiu NO FOCAL (general): cefalea.**
2. **Dèficit neurològic FOCAL ( afecta un lloc determinat) de progressió subaguda: parèsies.**
3. **Convulsions.**
4. **Síntomes Generals: quadre constitucional (astènia, aprimament, i anorèxia), malestar general, febre, etc.**

La CEFALEA pot aparèixer **amb o sense PIC** elevada, tant en tumors primaris com metastàtics. Típicament pitjor al **matí**, probablement per hipoventilació pel son. Sol exacerbar per la **tos, estrès o pel fet d'inclinar-se**. En el **40%** s'associa a **nàusees / vòmits**. Pot **calmar-se** pel **vòmit**, possiblement per hiperventilació durant el vòmit.

#### 4 CLASSIFICACIÓ GENERAL DELS TUMORS CEREBRALS

<b>Neuroepitelials</b>	Gliomes	Astrocitomes Oligodendrogliomes Ependimomes Tumors del plexe coroïdal
	Tumors pineals	
	Tumors neuronals	Gangliogliomes Gangliocitomes Neuroblastomes
	Medul·loblastomes	
<b>Tumors axonals</b>	Neuronima de l'acústic	
<b>Tumors meníngis</b>	Meningioma	
<b>Tumors pituitaris</b>		
<b>Tumors de cèl·lules germinals</b>	Germinomes (no diferenciades) Teratomes (diferenciades)	
<b>Limfomes</b>		
<b>Tumors d'origen diembrioplàsic</b>	Craniofaringiomes (glàndula pituitària) Colesteatomes Quist col·loide	
<b>Tumors hipofisaris</b>	Prolactinomes, GH, TSH, LH o FSH.	
<b>Tumors metastàtics</b>		

Els tumors neuroepiteliais representen una proporció significativa del que se sol anomenar tumors cerebrals primaris.

## 5 CLASSIFICACIÓ PER LOCALITZACIÓ I EPIDEMIOLOGIA

Tumors Supratentorials (més freqüent en adults)	Lòbuls centrals i hemisfèrics	Gliomes: astrocitomes	Tumor <b>primari</b> més freqüent (grau IV, glioblastomes)	
		Meningiomes		
		Metàstasi	Tumor <b>secundari</b> més freqüent	
	Cadera Turca	Adenomes hipofisiaris	Benignes	
		Craniofaringioma		
Tumors Infratentorials (més freqüent en infants)	Adults	Angle pont-cerebel·lós	Tumor més freqüent en el angle pont cerebel·lós	
		Meningiomes		
		Colesteatomes		
	Altres	Glioma del tronc encèfal Metàstasi		
	Infantils	Línia mitjana	Ependimomes	
		Hemisferis cerebel·losos	Astrocitomes quístic	Tumor <b>benigne</b> més freqüent
			Medul·loblastomes	Tumor <b>maligne</b> més freqüent

\* tentorium cerebelli o cerebellar tentorium és una extensió de la duramàter que separa el cerebel de la porció inferior del lòbul occipital del cervell.

## 6 CAUSES

En gran part **desconeguda. Factors de risc**

- Radiacions ionitzants** (temps de latència superior a 10 o 20 anys):
  - multiplica per 10 a meningiomes
  - multiplica per 3-7 en gliomes
- Síndromes de **predisposició familiar**
- Virus d'Epstein-Barr** dona lloc a limfoma cerebral d' immunodeprimits

Hi ha **causes no constatades:**

- Camps electromagnètics (Línies alta tensió i Mòbils).
- Tints dels cabells.
- Pesticides.

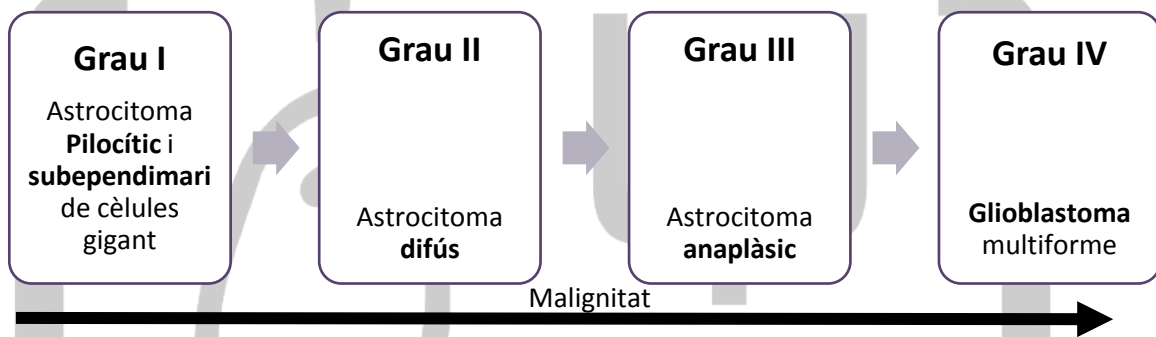
- Adobs.
- Traumatismes

## 7 TUMORS NEUROEPITELIALS

### 7.1 GLIOMES

#### 7.1.1 Astrocitomes

Derivats dels astròcits. Es classifiquen segons l'OMS:



Els símptomes depenen del lòbul on es desenvolupen (vegeu apartat 13).

#### 7.1.2 Oligodendroglomes

Derivats dels oligodendrocits. Crisis **epilèptiques** freqüents. Predilecció pel lòbul **frontal**. Els símptomes depenen d'on es desenvolupen, però sobretot simptomatologia del lòbul frontal (vegeu apartat 13).

#### 7.1.3 Ependimomes

Naixen de les **cèl·lules endimàries** que recobreixen els **ventricles cerebrals (ependimomes supratentorials)** i l'**epèndima (ependimomes infratentorials)**, i poden assentar-se al llarg de tot el neuroeix (**capacitat de disseminació al llarg del neuroeix a través del LCR**). Es classifiquen en endimomes no anaplàstics (baix grau) i anaplàstics (ependimoblastomes).

Creixen en la línia mitjana sobre tot en el veïnatge del quart ventricle, per tant la seua clínica pot ser de fossa posterior i donar símptomes de alteració dels PC (vegeu apartat 13).

### 7.2 MEDULLOBLASTOMES.

Origen a partir de les cèl·lules precursors neuronals. La supervivència dels xiquets als 5 anys del diagnòstic és del voltant del 69%, però amb **seqüeles permanents**.

Creix en el vermis cerebel·lós sobre el sostre del **4t ventricle** la qual cosa predispesa ràpidament a clínica neurològica relacionada amb **d'hidrocefàlia obstructiva (vegeu tema 18)**.

## 8 MENINGIOMES

Deriven de l'**aracnoides**. Poden localitzar-se en qualsevol lloc on hi ha **aracnoides**: entre cervell i crani, intraventriculars i en la medulla espinal. Usualment de creixement **lent i benignes**.

Poden ser **asimptomàtics** per anys ja que creixen en placa, però quan donen simptomatologia similar a una hidrocefàlia normotensiva (anosmaia) o ELA.

## 9 METÀSTASIS

Són el **tumor cerebral més freqüent**. El **15-30%** dels pacients amb càncer desenvolupen **metàstasis cerebrals**.

En el **15%** suposa el **síntoma de presentació del càncer**, dels quals 43-60% presenten una R / X de tòrax anormal, amb tumor pulmonar primari com metes pulmonars.

En el **9%** és l'**única localització metastàtica**.

Només es presenta en el **6%** dels càncer pediàtrics.

Homens	Dones	Xiquets	Major tendència
• Pulmó	• Mama	• Neuroblastoma	• Melanoma

## 10 TUMORS AXONALS: NEURINOMA DE L'ACÚSTIC

Són **schwannomes**, que naixen de la branca vestibular del VIII parell cranial.

Molt relacionats amb la *Neurofibromatosis TIPUS 2* (vegeu Tema 18).

**Síntomes:** hipoacúsia insidiosa i progressiva, acúfens d'alta freqüència i alteració de l'equilibri.

## 11 TUMORS D'ORIGEN DISEMBRIOPLÀSIC

Craneofaringioma	Quist col·loide	Colesteatoma
<b>Cadira Turca</b> Retard creixement Disfuncions endocrines Hipertensió intracranial	<b>III ventricle</b> Hidrocefàlia	<b>Oït mitja</b>

## 12 LLENGUATGE

Segons la **localització tumoral**, els **síntomes** dels tumors al cervell varien:

<b>Lòbul frontal</b>	<b>Hemiplegia contra lateral.</b> <b>Afàsia motora (Broca) (Hemisferi Dominant).</b>
<b>Lòbul temporal</b>	<b>Alteracions interpretació.</b> <b>Quadrantanòpsies.</b> <b>Epilèpsia temporal.</b> <b><i>Déjà vu / jamais vu.</i></b> <b><i>Dream state, crisis psicomotores, estat crepuscular.</i></b> <b>Fenomen d'inducció recíproca de Landolt (crisi epilèptica / agressivitat).</b> <b>Afàsia sensitiva (Wernicke).</b>
<b>Lòbul parietal</b>	<b>Estereognòsia.</b> <b>S. Gerstman.</b>
<b>Lòbul occipital</b>	<b>Defectes campimètrics variables.</b>

### Clínica:

Els tumors de la **fossa posterior** provoquen ràpidament símptomes, que poden abraçar:

1. Somnolència.
2. Mal de cap.
3. Manca d'equilibri.
4. Nàusees.
5. Marxa descoordinada (atàxia).
6. Vòmits.

Els símptomes de dany als **parells cranials** comprenen:

1. Pupil·les dilatades.
2. Problemes oculars.
3. Debilitat dels músculs de la cara.
4. Hipoacúsia.
5. Pèrdua parcial de la sensibilitat a la cara.
6. Problemes del sentit del gust.
7. Inestabilitat en caminar.
8. Problemes visuals.

### 12.1 LÒBUL FRONTAL

- Paràlisi o disminució de força en la meitat del cos (hemiplegia esq. o dta.).
- Mareig.
- Alteracions en el llenguatge.
- Alteracions de la memòria.
- Alteracions de la personalitat.

- Pèrdua d'olfacte.

## 12.2 LÒBUL PARIETAL

- Paràlisi o disminució de força en la meitat del cos (hemiplegia esq. o dta.).
- Marejos.
- Dificultat per a parlar o entendre el significat de les paraules.
- Alteració de la lectura i l'escriptura.
- **Dificultat en la coordinació de determinats moviments.**
- **Dificultat en l'orientació del cos en l'espai.**
- **Dificultat per a reconèixer les diferents parts del cos.**

## 12.3 LÒBUL OCCIPITAL

- Marejos.
- Pèrdua de visió d'un lateral del camp visual.

## 12.4 LÒBUL TEMPORAL

Els tumors localitzats en aquesta zona solen donar menys símptomes, ocasionalment poden provocar marejos i alteracions en el llenguatge.

## 12.5 TRONC DE L'ENCÈFAL

Vòmits. Cefalea. Marxa descoordinada. Paràlisi facial d'un costat de la cara. Dificultat per a engolir (disfàgia). Dificultat per a parlar. Alteracions en la visió. Pèrdua d'audició. Somnolència.

## 12.6 CEREBEL

Vòmits (generalment als matins i sense nàusees). Alteració en la parla (atàxia de la parla). Vertígens. Manca de coordinació dels moviments musculars. Descoordinació i inestabilitat per a caminar (atàxia).

M<sup>a</sup> Dolores Ortiz-Masià, MD, PhD