



IMAGEN DEL MES

Mujer de 73 años con tumor fibroso solitario y síndrome confusional

A 73-year-old woman with solitary fibrous tumor and confusional syndrome

Aránzazu Castellano Candalija^{*1}, Paola Pastor Reinoso Párraga², Pablo Gallardo Melo³ y Juan Luis Torres Tenor¹

¹Unidad de Cuidados Paliativos. Hospital Universitario La Paz. Madrid, España. ²Servicio de Geriatria. Hospital Universitario La Paz. Madrid, España. ³Unidad de Oncología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona, España

Recibido el 16 de febrero de 2022

Aceptado el 1 de mayo de 2022

Castellano Candalija A, Pastor Reinoso Párraga P, Gallardo Melo P, Torres Tenor JL. Mujer de 73 años con tumor fibroso solitario y síndrome confusional. *Med Paliat.* 2022;29:211-213.

CASO CLÍNICO

Mujer de 73 años diagnosticada de tumor fibroso solitario pleural en 2015 tratado quirúrgicamente. Presentó progresión múltiple en 2021 con afectación pleural e intercostal derecha, por lo que se inició tratamiento con pazopanib de julio a octubre, retirado por progresión local. En contexto de la patología oncológica presentaba el síndrome de Doege-Potter con cuadros de hipoglucemia matutinos. No otros antecedentes de interés.

Ingresa en la Unidad de Cuidados Paliativos por bajo nivel de conciencia. Asocia un cuadro de deterioro cognitivo suba-

gudo, síndrome confusional con bajo nivel de conciencia y agitación de horas de evolución y un pico febril aislado de 37,4 °C. A la exploración destaca un Glasgow 14/15 con resto de exploración neurológica normal, además de un exantema macular en tronco y abdomen de 3 semanas de evolución (Figura 1). Puntuación de 20/30 en la *Memorial Delirium Assessment Scale* (escala MDAS) para valoración de delirium.

Como pruebas diagnósticas, se realiza una TC de cráneo (Figura 2) a su llegada al Servicio de Urgencias, en la cual se identifica un área de hipodensidad córtico-subcortical en la vertiente medial del lóbulo temporal, hipocampo, girus

*Autor para correspondencia:

Aránzazu Castellano Candalija

Unidad de Cuidados Paliativos, Hospital Universitario La Paz, P.º de la Castellana, 261, 28046, Madrid, España

Correo electrónico: arantxa.castcand@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.20986/medpal.2022.1324/2022>



Figura 1. Lesiones cutáneas.

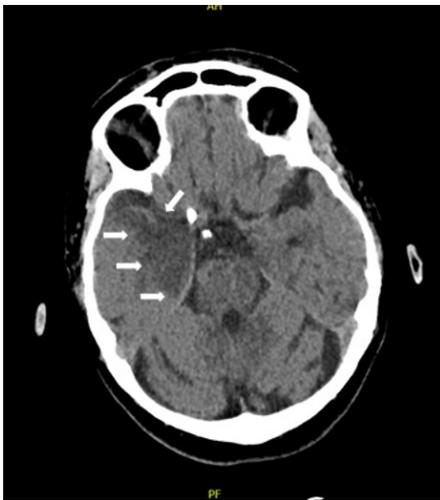


Figura 2. TC craneal al ingreso.

parahipocampal, corteza insular y área subcallosa sugestiva de encefalitis herpética. Se realiza analítica con leucocitosis y neutrofilia (leucocitos 15.580/ μ l, neutrófilos 9550/ μ l), glucosa normal, perfil renal normal, perfil hepático con AST 28 UI/l, ALT 36 UI/l, GGT 81 UI/l, FA 50 UI/l, Bb 0,69 mg/dl, LDH 490 UI/l, iones normales, PCR 13,6 mg/l, perfil nutricional normal incluido vitaminas A, E y zinc, excepto vitamina D 19 ng/ml, perfil lipoproteico con colesterol total 322 mg/dl (LDL 74 mg/dl, HDL 69 mg/dl), proteinograma normal, estudio inmunológico con anticuerpos ANA positivos a título 1/160 con patrón homogéneo y resto de anticuerpos negativos, incluidos anticuerpos onconeuronales. Estudio de orina normal. Estudio serológico con VHS, VH6, VEB, VVZ, sífilis, VIH negativos, CMV IgG e IgM positivos con carga viral indetectable. Electroencefalograma sin anomalías epileptiformes ni crisis epilépticas. Posteriormente se realiza RMN cerebral (Figura 3) con extensa afectación cortical consistente en engrosamiento expansivo, con hiperséñal y realce cortical giriforme, que afecta a la región temporal, hipocampal, insular y frontobasal derechas, alteración de la señal en uncus e hipocampo izquierdo de menor extensión,

con efecto masa locorregional. No se pudo realizar punción lumbar por alto riesgo de herniación por importante edema asociado a la lesión.

COMENTARIO

El síndrome confusional agudo¹ se caracteriza por un inicio agudo y fluctuante de alteración de la atención, conciencia y otras alteraciones cognitivas como la memoria, el lenguaje y la percepción. La prevalencia² del mismo en cuidados paliativos se ha descrito en un 28-42 % de los pacientes en el momento del ingreso, aumentando hasta en un 88 % antes del fallecimiento, siendo su etiología multifactorial. En un estudio³ observacional prospectivo realizado en una unidad de cuidados paliativos, se objetivó una prevalencia de síndrome confusional del 75 % en pacientes con enfermedad oncológica avanzada, dentro del cual en un 73 % de los pacientes constituyó un evento terminal. En nuestro caso utilizamos la escala MDAS como instrumento de evaluación de delirium. Dicha escala⁴ se emplea para evaluar la gravedad del delirium en pacientes con cáncer avanzado. Mide 10 variables que se dividen en 2 subgrupos según la exploración sea de la esfera neuroconductual o de la cognitiva global.

Tras la realización de las pruebas previas, se lleva a cabo un diagnóstico diferencial de paciente oncológico y deterioro cognitivo subagudo. En este contexto, la paciente tiene un tumor fibroso solitario en progresión locorregional y sin tratamiento oncoespecífico. Los tumores fibrosos solitarios son tumores intratorácicos que raramente metastatizan, pero hasta un 50-70 % de los mismos pueden surgir fuera del tórax incluido el sistema nervioso central⁵. Dentro del sistema nervioso central, la afectación suele ser intracraneal y originarse en la duramadre, siendo la sintomatología principal la derivada de su crecimiento por compresión de estructuras adyacentes o aumento de presión intracraneal. Se asocia a 2 síndromes paraneoplásicos, el síndrome Doege-Potter con hipoglucemia refractaria por secreción tumoral de IGF-2, y la osteoartropatía pulmonar hipertrófica. Dado lo cual, la clínica de la paciente y las pruebas de imagen, se descarta afectación metastásica y síndrome paraneoplásico.

Otra de las causas que podrían justificar la clínica es la farmacológica (por toxicidad del pazopanib). El pazopanib⁶ es un inhibidor oral del receptor de la tirocincinasa, el cual inhibe los receptores del factor de crecimiento endotelial vascular, los receptores del factor de crecimiento derivado de plaquetas y el receptor del factor de las células madres (c-Kit). Dicho fármaco se ha asociado al síndrome de encefalopatía posterior reversible por la alteración de la autorregulación vascular cerebral y la disfunción endotelial. Se caracteriza por cefalea, alteración del nivel de conciencia, alteraciones visuales y convulsiones; la hipertensión arterial es frecuente pero no siempre está presente. La incidencia exacta es desconocida. Se caracteriza por lesiones en la sustancia blanca subcortical hipertensas en secuencias T2A y FLAIR en un patrón relativamente simétrico afectando a los lóbulos occipital y parietal. El cuadro no era sugestivo de afectación por el pazopanib por ausencia de relación temporal, clínica y radiológica no sugestiva de leucopatía posterior reversible.

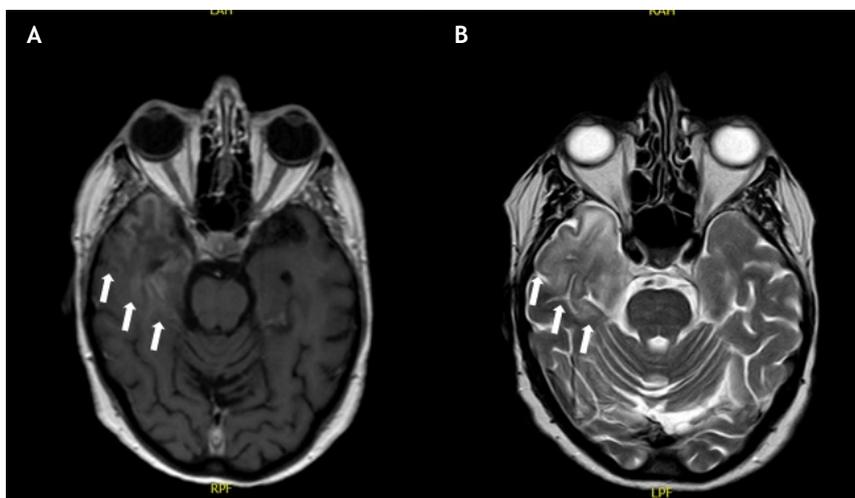


Figura 3. RMN cerebral. 3A: secuencia T1; 3B: secuencia RT2.

Se descarta la patología metabólico-nutricional, por la ausencia de alteraciones analíticas significativas que lo justifiquen. Igualmente la causa isquémica está descartada por ausencia de imágenes sugestivas, y la epilepsia por ausencia de alteraciones en el electroencefalograma y la presencia de lesiones cerebrales.

Como principal etiología por la clínica de síndrome confusional subagudo y síndrome febril, las pruebas de imagen y la aparición de un exantema de características físicas, se sospecha una causa infecciosa, entre las cuales la más sugestiva sería la encefalopatía herpética, sin poder confirmarlo por ausencia de estudio de líquido cefalorraquídeo. La encefalitis por el virus del herpes simple representa el 10-20 % de los casos de encefalitis, el 70-80 % de los casos son causados por reactivación del virus latente o reinfección, asociado a tratamiento oncoespecífico y/o corticoides^{7,8}. Existen pocos estudios en pacientes oncológicos y paliativos sobre su incidencia. Se caracteriza por la aparición rápida (menos de una semana) de fiebre, dolor de cabeza, convulsiones, signos neurológicos focales y alteración de la conciencia y posteriormente pueden tener una comprensión disminuida, parafasia, deterioro de la memoria y pérdida del control emocional.

EVOLUCIÓN

Se administra tratamiento intravenoso con aciclovir durante 21 días con mejoría clínica con MDAS al alta de 7/30 puntos y adecuado nivel de conciencia pero persistencia de pérdidas de memoria a corto plazo y desorientación temporal.

La importancia de este caso clínico radica en el estudio del cuadro confusional agudo en pacientes oncológicos y en la realización de un diagnóstico diferencial para poder descartar causas reversibles del mismo y realizar un tratamiento dirigido de la misma además de sintomático.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

ÉTICA DE LA PUBLICACIÓN

La paciente firmó el consentimiento informado para la realización del caso clínico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Finucane AM, Jones L, Leurent B, Sampson EL, Stone P, Tookman A, et al. Drug therapy for delirium in terminally ill adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;1:CD004770.
2. Guo D, Lin T, Deng C, Zheng Y, Gao L, Yue J. Risk factors for delirium in the palliative care population: a systematic review and meta-analysis. *Front Psychiatry*. 2021;12:772387.
3. Díaz García V, López Pérez M, Zuriarrain Reyna Y. Prevalencia de delirium mediante la escala Memorial Delirium Assessment Scale (MDAS) en pacientes oncológicos avanzados ingresados en una Unidad de Cuidados Paliativos. Factores de riesgo, reversibilidad y tratamiento recibido. *Med Paliat*. 2018;25:245-54.
4. Noguera A, Carvajal A, Alonso-Babarro A, Chisholm G, Bruera E, Centeno C. First Spanish version of the Memorial Delirium Assessment Scale: psychometric properties, responsiveness, and factor loadings. *J Pain Symptom Manage*. 2014;47:189-97.
5. Tavora F, Calabrese F, Demicco EG. Solitary fibrous tumour of the thorax. En: WHO Classification of Tumours Editorial Board, editores. *Thoracic tumors*. 5th ed. Lyon: IARC Press; 2021.
6. Muhsine Arslan B, Bajrami A, Demir E, Cabalar M, Yayla V. Pazopanib induced unilateral posterior reversible encephalopathy syndrome. *Idegyogy Sz*. 2017;70:140-4.
7. Saito M, Kiyozaki H, Obitsu T, Imoto H, Taniyama Y, Takata O, et al. Herpes simplex virus-1 encephalitis induced by chemoradiotherapy and steroids in an esophageal cancer patient: a case report. *BMC Cancer*. 2016;16:233.
8. Hjalmarsson A, Blomqvist P, Skoldenborg B. Herpes simplex encephalitis in Sweden, 1990-2001: incidence, morbidity, and mortality. *Clin Infect Dis*. 2007;45:875-80.