

# Gliomas

El cáncer de cerebro puede ser **primario** (se inicia en el cerebro) o **metastásico** (se inicia en algún otro lugar del cuerpo y luego pasa al cerebro). Los **gliomas** son tumores cerebrales primarios en los que participan las células **gliales**, que brindan nutrientes, oxígeno y otro tipo de soporte a las **neuronas** (células nerviosas). Los gliomas **malignos** (que se caracterizan por un crecimiento progresivo y descontrolado) son los tumores cerebrales primarios más comunes, responsables de aproximadamente 10,000 tumores cerebrales primarios malignos diagnosticados por año en los Estados Unidos. Son causa frecuente de muerte por cáncer en personas que se encuentran entre los 15 y los 44 años de edad y afectan más a los hombres que a las mujeres. El Senador Edward Kennedy falleció recientemente de un glioma maligno. La edición de *JAMA* del 10 de marzo de 2010 incluye un artículo acerca de una mujer con un glioma.

## CAUSAS

Se desconocen las causas de los gliomas, si bien se han encontrado en ellos varias mutaciones genéticas **adquiridas** (no heredadas). Entre ellas están los genes que afectan la copia, la regulación y el crecimiento del ADN. Estas mutaciones pueden hacer que las células se dividan de manera descontrolada.

## SÍNTOMAS

Los síntomas de los gliomas dependen de la parte del cerebro afectada, pero pueden incluir dolores de cabeza, náuseas y vómitos, convulsiones, problemas de equilibrio o para caminar y cambios en la vista o en la audición.

## CLASIFICACIÓN

Los gliomas pueden clasificarse por tipo de célula, ubicación y grado. Se los denomina según el tipo de célula a la que más se asemejan (por ejemplo, los astrocitos en los astrocitomas; los oligodendrocitos en los oligodendrogliomas). Casi la mitad de los gliomas son glioblastomas. Alrededor del 70% de los tumores de los adultos están en la parte superior del **cerebro** y alrededor del 70% de los tumores de los niños están en el **cerebelo** (parte inferior del cerebro). Quizás la clasificación más importante sea por grado, para lo que es necesario hacer una biopsia del tumor. Los gliomas de **bajo grado** tienden a crecer lentamente y están asociados a un mejor pronóstico. Los gliomas de **alto grado** tienden a diseminarse y se los asocia con un peor pronóstico. Es habitual que todos los gliomas vuelvan a aparecer, incluso después de la extirpación quirúrgica y de tratamiento adicional.

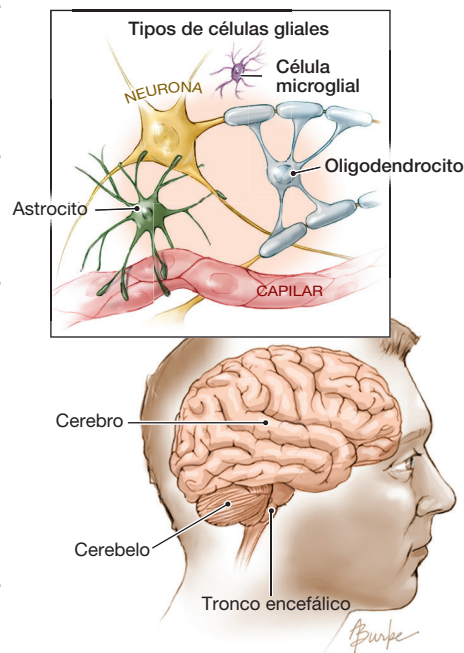
## DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de un glioma suele incluir un examen a cargo de un **neurólogo** (médico especializado en enfermedades del sistema nervioso). Los estudios pueden incluir radiografías, **tomografías computarizadas (computerized tomography, CT)** (una radiografía especial de la cabeza), **imágenes por resonancia magnética (magnetic resonance imaging, MRI)** (imágenes del cerebro más detalladas), **angiografías** (un procedimiento con una sustancia que se inyecta al cuerpo para ver los vasos sanguíneos), **tomografías por emisión de positrones (positron emission tomography, PET)** (técnica de imágenes por medicina nuclear para evaluar el metabolismo cerebral) y una biopsia del tumor.

## TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO

Por lo general, la atención de apoyo para los pacientes con gliomas incluye medicamentos anticonvulsivantes. El tratamiento depende del tipo de célula, la ubicación y el grado del glioma. Con frecuencia, el tratamiento consiste en un enfoque combinado en el que se emplea cirugía para extirpar la mayor cantidad de tumor que sea posible extirpar con seguridad, **radioterapia** (un haz de radiación dirigido al tumor) y **quimioterapia** (uso de medicamentos para matar las células cancerosas). Alrededor de la mitad de los estadounidenses a los que se les diagnostican gliomas malignos están vivos después de 1 año y un 25% sigue con vida después de 2 años. Los científicos están trabajando en varios posibles tratamientos para los gliomas.

Fuentes: Instituto Nacional del Cáncer, American Brain Tumor Association



## PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- Instituto Nacional del Cáncer  
[www.cancer.gov/cancertopics/treatment/brain/malignantglioma](http://www.cancer.gov/cancertopics/treatment/brain/malignantglioma)
- American Brain Tumor Association (Asociación Estadounidense contra el Tumor Cerebral)  
[www.abta.org](http://www.abta.org)

## INFÓRMESE

Para encontrar esta y otras Hojas para el paciente de *JAMA* anteriores, vaya al enlace Patient Page (Hoja para el paciente) del sitio web de *JAMA* en [www.jama.com](http://www.jama.com). Muchas están disponibles en inglés y español. En la edición del 2 de febrero de 2005 se publicó una Hoja para el paciente sobre tumores cerebrales.

Huan J. Chang, MD, MPH, Writer

Alison E. Burke, MA, Illustrator

Richard M. Glass, MD, Editor

La Hoja para el paciente de *JAMA* es un servicio al público de *JAMA*. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, *JAMA* le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales sanitarios pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades llame al 312/464-0776.

**JAMA**  
COPIA PARA  
SUS PACIENTES