

## IV. RESULTADOS

### IV. A. DESCRIPCIÓN DE TABLAS Y GRÁFICOS

Con relación al diagnóstico de los 42 tumores intracraneales hallados en nuestro estudio, 29 (69.05%) fueron primarios y 13 (30.95%) metastásicos. (**Tabla y Graf. 1**).

Con relación a la edad se hallaron 3 casos (7.14%) entre 12 y 20 años, 3 casos (7.14%) entre 21-30 años, 4 casos (9.52%) entre 31-40 años, 5 casos (11.90%) entre 41-50 años, 7 casos (16.66%) entre los 51-60 años, 16 casos (38.12%) entre los 61-70 años y 4 casos (9.52%) entre los 71-80 años. (**Tabla y Graf. 2**).

Con relación al sexo encontramos 24 casos (57%) de sexo masculino y 18 casos (43%) de sexo femenino, estableciéndose una relación de 1.33 a 1. (**Tabla y Graf. 3**).

De los 42 casos revisados, 12 casos que pertenecieron al sexo masculino (28.60%) y 4 casos al sexo femenino (9.52%) estuvieron comprendidos entre 61-70 años; entre los 51-60 años existen 5 casos (11.90%) de sexo femenino y 2 casos (4.76%) de sexo masculino; así mismo 3 casos de sexo masculino (7.14%) y 2 casos del sexo femenino (4.76%) estuvieron entre 41-50 años. Así pues, el 76.2% de los casos están por encima de la quinta década y se observa claramente el predominio en la séptima década (**tabla 4**).

Respecto de los tumores primarios 6 casos (20.70%) son varones y 2 casos (6.90%) son mujeres, entre 61 –70 años. Así mismo observamos 3 casos de sexo femenino (10.34%) y 2 casos de sexo masculino (6.90%) comprendidos entre 51-60 años. Ambos grupos comprenden el 55.18% de los casos, en cuanto a tumores primarios se refiere. Respecto a este hecho, podemos observar en los resultados que con referencia a los tumores primarios existen

15 casos (51.72%) del sexo masculino y 14 casos (48.28%) de sexo femenino estableciéndose una relación de 1.07 a 1. Así mismo, en la séptima década en este tipo de tumores primarios la relación según sexo es de 3:1 a predominio de sexo masculino. **(tabla 5)**

Sin embargo cuando objetivamos los tumores metastásicos tenemos 5 casos (38.46%) de sexo masculino y 1 caso (7.70%) de sexo femenino, comprendidos entre los 61-70 años, 2 casos (15.38%) de sexo femenino entre los 51-60 años, y 2 casos (15.38%) de sexo masculino entre los 41-50 años y 2 casos (15.38%) de sexo masculino y 1 caso (7.70%) de sexo femenino comprendidos entre los 71-80 años. Así pues tenemos 9 casos (69.22%) del sexo masculino y 4 casos (30.78%) de sexo femenino estableciéndose una relación de 2.25 a 1 predominio de sexo masculino. Dicha relación en la séptima década es de 5: 1 a predominio de sexo masculino. **(Tabla 6).**

Respecto de los Gliomas con relación a la edad, existen 2 picos de presentación de mayor frecuencia en nuestra serie, con 3 casos (23%) entre los 12-20 años en los cuales existe repartidos por igual 1 caso (7.70%) como Astrocitoma, Ependimoma y Meduloblastoma respectivamente ; el otro pico de frecuencia se ubica entre los 61-70 años con 3 casos (23%) también, en la cual existen 2 casos (15.30%) como astrocitomas y 1 caso (7.70%) como Oligodendroglioma. Así mismo se observa la presencia de astrocitomas con 1 caso (7.70%) por década, en la segunda, tercera, quinta y sexta décadas y 2 casos (15.30%) en la séptima década, **(tabla 7)**

Referente a los gliomas, tomados en conjunto (Astrocitomas, Ependimomas, Oligodendrogliomas, Meduloblastomas y Glioblastomas Multiformes) en nuestra serie se objetivó: 7 casos (54%) correspondientes al sexo femenino y 6 casos (46%) correspondientes al sexo masculino, con una relación 1.16:1 de predominio de sexo femenino **(tabla y Graf. 8)**. De igual modo en una clasificación de los gliomas con relación al sexo encontramos: 2 casos (15%) de sexo masculino y 4 casos (30%) de sexo femenino para el caso de los

astrocitomas, así mismo 2 casos (15%) de sexo masculino y 1 caso (8%) para el sexo femenino para el caso de los Ependimomas, 1 caso (8%) de sexo masculino y 1 caso (8%) de sexo femenino para los Oligodendrogliomas, 1 caso (8%) de sexo masculino para los meduloblastomas y 1 caso (8%) de sexo femenino para los Glioblastomas multiformes. **(Tabla 9).**

En cuanto a los astrocitomas existe predominio de sexo femenino con 4 casos (66.70%) respecto del sexo masculino con 2 casos (33.30%) **(tabla 10).**

Y en cuanto a los meningiomas no existe predominio según sexo de manera general, sin embargo podemos objetivar en nuestra serie que existe un predominio del sexo masculino con 3 casos (25%) respecto del sexo femenino con 1 caso (8.33%) en la séptima década. Se observa además 2 casos (16.66%) de sexo masculino en el grupo etáreo comprendido entre los 51-60 años y 2 casos (16.66%) de sexo femenino entre los 41-50 años. **(tabla 11)**

Con respecto al tiempo de enfermedad en los tumores primarios se observaron 5 casos (11.90%) para un tiempo de enfermedad menor de 1 mes; 13 casos (30.95%) para el tiempo comprendido entre 1-6 meses; 5 casos (11.90%) entre 7-12 meses, 3 casos (7.15%) entre 13-24 meses y 3 casos (7.15%) entre 25-36 meses.

Para los tumores metastásicos se observó 2 casos (4.75%) para menos de 1 mes, 6 casos (14.30%) para 1-6 meses, 3 casos (7.15%) para 7-12 meses y 2 casos (4.75%) para 13-24 meses, no observándose ningún caso para 25-36 meses.

Con respecto al tiempo de enfermedad se observó, sumados los tumores primarios y metastásicos 19 casos (45.25%) con un tiempo de enfermedad comprendido entre 1-6 meses, y 13 casos (30.95%) con un tiempo de enfermedad comprendido entre 7-24 meses. **(Tabla y Graf. 12).**

Observando a los tumores primarios por tipo histológico con relación al tiempo de enfermedad, se tiene en el caso de los gliomas: 5 casos (17.24%) para un tiempo menor de 1 mes, 6 casos (20.70%) comprendidos entre 1-6 meses, 2 casos (6.90%) para el tiempo comprendido entre los 25-36 meses.

En el caso de los meningiomas: 6 casos (20.70%) para el tiempo comprendido entre 1-6 meses, 3 casos (10.34%) entre los 7-12 meses, 2 casos (6.90%) entre los 13-24 meses, 1 caso (3.44%) entre los 25-36 meses.

En el caso de los Adenomas de Hipófisis: 2 casos (6.90%) para el tiempo comprendido entre los 7- 12 meses y 1 caso (3.44%) entre los 13-24 meses.

En el único caso del craneofaringioma (3.44%) estuvo comprendido entre 1-6 meses.

Así pues 13 casos que corresponden al 44.84% del total están comprendidos entre 1-6 meses. **(Tabla 13).**

Respecto de la localización se obtuvieron 9 casos (21.46%) en el lóbulo frontal, 7 casos (16.66%) en el lóbulo parietal, 4 casos (9.52%) en la silla turca, 3 casos (7.14%) en la fosa posterior, 2 casos (4.76%) en cerebelo, 2 casos (4.76%) en lóbulo temporal, 2 casos (4.76%) en el cuarto ventrículo y 2 casos (4.76%) en lóbulos temporo-parieto-occipital, 2 casos (4.76%) en lóbulos fronto-parietal, el resto tiene localización diversa con 1 caso (2.38%) cada uno. Así pues, de los 42 casos evaluados, la localización más frecuente fue a nivel del lóbulo frontal, seguida del lóbulo parietal. **(Tabla y Graf. 14)**

Para los tumores primarios se encontró, en el lóbulo parietal 6 casos (20.74%), en lóbulo frontal 5 casos (17.24%), 4 casos (13.80%) en silla turca, 2 casos (6.90%) cuarto ventrículo, 2 casos (6.90%) en lóbulos fronto-parietal y 2 casos (6.90%) en fosa posterior, el resto tuvo diferentes localizaciones con 1 caso (3,44%) cada uno. Por tanto con relación a los tumores primarios la localización más frecuente fue en el lóbulo parietal, seguida del lóbulo frontal. **(Tabla 15).**

En cuanto a los tumores metastásicos se encontraron 4 casos (30.70%) de localización frontal y el resto de 1 sólo caso (7.70%) en diferentes localizaciones. Por lo que la localización predominante en este tipo de tumores es a nivel del lóbulo frontal (**tabla 16**).

En el caso específico de los gliomas, con respecto de la localización, tenemos en nuestra serie: 11 casos (85%) a nivel supratentorial y 2 casos (15%) a nivel infratentorial. Así mismo se obtuvo 1 caso (7.70%) de Glioblastoma multiforme con localización en región temporo-parietal derecha; tenemos 6 astrocitomas(46.10%), de los cuales 2 casos (15.40%) están localizados en el lóbulo parietal izquierdo y 2 casos(15.40%) están localizados en el lóbulo parietal derecho, 1 caso (7.70%) en lóbulo frontal y 1 caso (7.70%) en el septum pellucidum; 2 Oligodendrogliomas, de los cuales 1 caso (7.70%) está localizado en el lóbulo frontal izquierdo y 1 caso (7.70%) en los lóbulos fronto-parietal izquierdos; así mismo con respecto de los Ependimomas tenemos 3 casos (23.10%), 2 de los cuales (15.40%) están localizados en los lóbulos fronto-parietales uno por lado, derecho e izquierdo, respectivamente, y 1 caso (7.70%) en el IV ventrículo; y 1 caso (7.70%) de Meduloblastoma localizado en el cerebelo. (**Tabla 17**).

Como ya mencionamos hallamos 13 casos de tumores metastásicos y de estos 5 casos (38%) tuvieron origen en el pulmón , seguidos de 3 casos (23%) de origen renal y tercer lugar 2 casos (15%) sin origen definido., 1 caso (8%) de origen en el Colon, 1 caso (8%) de origen en próstata y 1 caso (8%) de origen en mama. (Tabla y Graf. 20).

Respecto de los síntomas y signos, de los 42 casos investigados, 25 casos (60%) presentan cefalea, 11 casos (26%) presentó marcha inestable, 10 casos (24%) presentaron convulsiones, 10 casos (24%) hemiparesia, 8 casos

(19%) mareos, 6 casos (14%) disminución de la agudeza visual, 6 casos (14%) presentaron vómitos, 5 casos (12%) alteración de la memoria, 4 casos (10%) pérdida del conocimiento, 4 casos (10%) parálisis facial, 4 casos (10%) presentaron náuseas, en 3 casos (7%) se observó papiledema. **(Tabla y Graf. 18).**

Para los tumores primarios observamos 22 casos (76%) con cefalea, 10 casos (34%) presentaron convulsiones, 7 casos (24%) hemiparesia, 7 casos (24%) con trastorno del equilibrio, 6 casos (21%) presentaron mareos, 6 casos (21%) con vómitos, 5 casos (17%) con disminución de la agudeza visual, 5 casos (17%) con pérdida de conocimiento, 4 casos (14%) con trastorno de la personalidad, 4 casos (14%) con náuseas, 3 casos (10%) con parálisis facial **(tabla 19).**

Como ya mencionamos hallamos 13 casos de tumores metastásicos y de estos 5 casos (38%) tuvieron origen en el pulmón , seguidos de 3 casos (23%) de origen renal y tercer lugar 2 casos (15%) sin origen definido., 1 caso (8%) de origen en el Colon, 1 caso (8%) de origen en próstata y 1 caso (8%) de origen en mama. (Tabla y Graf. 20).

Se realizó como procedimiento diagnóstico tomografía axial computarizada cerebral a 28/29 casos (97%) de los tumores primarios. **(Tabla y Graf. 21)** y a 12/13 casos (92%) de los tumores metastásicos. **(Tabla y Graf. 22).**

Se llevó a cabo estudio diagnóstico histopatológico a 29/29 casos (100%) de los tumores primarios. **(Tabla y Graf. 23).**

Respecto de los tumores metastásicos se realizó estudio diagnóstico histopatológico a 11/13 casos (84.62%) y no se realizó dicho estudio en 2/13 casos (15.38%) **(tabla y Graf. 24).**

Si consideramos a los tumores intracraneales según su diagnóstico histopatológico y tomando a los gliomas en su conjunto (Astrocitomas, Ependimomas Oligodendrogliomas, Meduloblastomas y Glioblastomas multiformes), observamos que aquellos al igual que las metástasis presentan 13 casos (30.95%) cada tipo histopatológico, seguido por los meningiomas con 12 casos (28.58%), los Adenomas de hipófisis 3 casos (7.14%) y 1 caso como Craneofaringioma (2.38%). **(Tabla y Graf. 25).**

Cuando clasificamos a los gliomas por separado en, Astrocitoma, Ependimoma, Oligodendroglioma, Meduloblastoma y Glioblastoma multiforme que son los tipos histopatológicos en cuanto a gliomas se refiere, hallados en nuestra serie, observamos: Metástasis con 13 casos (30.95%), Meningiomas con 12 casos (28.58%), Astrocitomas con 6 casos (14.30%), Ependimomas con 3 casos (7.14%), Oligodendrogliomas con 2 casos (4.75%), Adenomas de hipófisis con 3 casos (7.14%), 1 caso de Glioblastoma multiforme (2.38%) y 1 caso de Meduloblastoma (2.38%) y 1 caso de Craneofaringioma (2.38%) **(Tabla y Graf. 26).**

Si clasificamos a los tumores primarios según su diagnóstico histopatológico, obtenemos que los gliomas con 13 casos representan el 44.84%, los meningiomas con 12 casos representan el 41.38%, los Adenomas de hipófisis con 3 casos representan el 10.34% y 1 caso de craneofaringioma que representa el 3.44%. **(Tabla y Graf. 27).**

En la clasificación de los Gliomas: los Astrocitomas representan el 46.10% con 6 casos, los Ependimomas el 23.10% con 3 casos, los Oligodendrogliomas el 15.40% con 2 casos y el Glioblastoma multiforme el 7.70% con 1 caso al igual que el Meduloblastoma. **(Tabla y Graf. 28).**

Con respecto al grado histopatológico existe un leve predominio en los Astrocitomas de II grado con 2 casos (33.33%) para el sexo femenino y de III

grado con 2 casos (33.33%) para el sexo masculino, respecto de los otros grados; cuya presencia responde a 1 caso (16.66%) para los grados I y IV respectivamente y pertenecientes al sexo femenino. **( tabla 29)**

Se realizaron intervenciones quirúrgicas, craneotomía con resección total (extirpación de tumor) o craneotomía con resección parcial a 29 casos (100%) de los tumores primarios. **(Tabla y Graf. 30).**

Así mismo se realizó intervención quirúrgica a 11 casos (84.62%) de los tumores metastásicos, no realizándose intervención quirúrgica a 2 casos (15.38%) de estos últimos. **(Tabla y Graf. 31).**

Así mismo se realizó radioterapia (cobaltoterapia ) a 7 casos (24%) y quimioterapia a 1 caso (14%) de los tumores primarios, no realizándose ningún procedimiento terapéutico de los mencionados a 21 casos (62%). **(Tabla y Graf. 32).**

Con respecto de los tumores metastásicos se realizó radioterapia (cobaltoterapia) a 5 casos (38%) y quimioterapia a 4 casos (31%). No realizándose ni radioterapia ni quimioterapia a 4 casos (31%). **(Tabla y Graf. 33).**



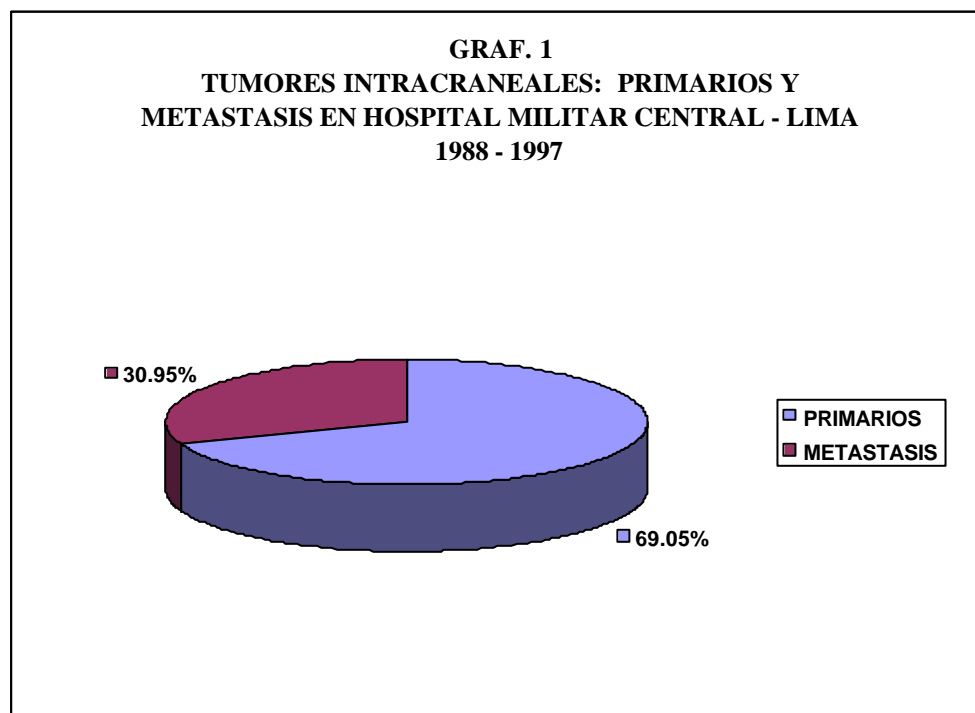
## IV. B. TABLAS Y GRÁFICOS

**TABLA 1**

**CLASIFICACION DE LOS TUMORES INTRACRANEALES:  
PRIMARIOS Y METASTASIS EN HOSPITAL MILITAR CENTRAL - LIMA**

**1988 - 1997**

TUMOR INTRACRANEAL	Nº	%
PRIMARIO	29	69.05
METASTASIS	13	30.95
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100.00</b>

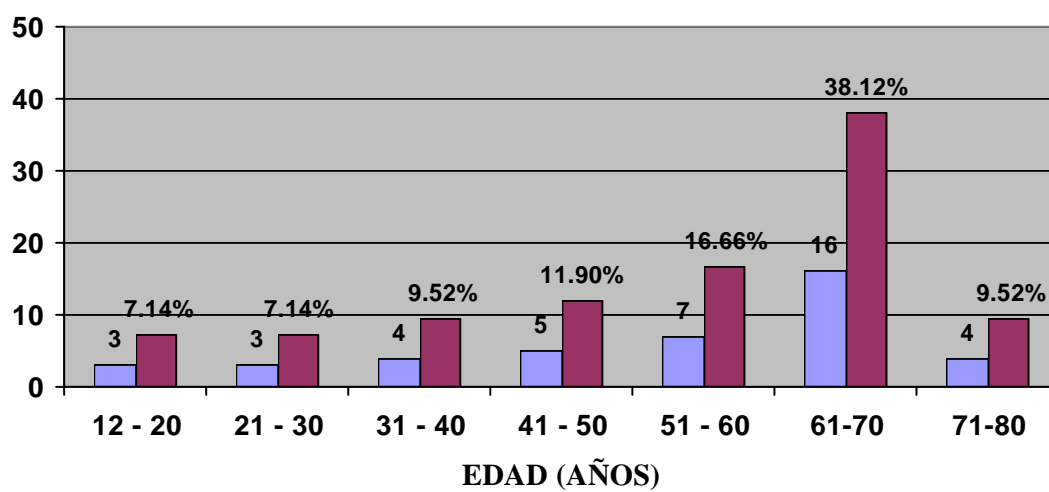


## TABLA 2

### CLASIFICACION DE TUMORES INTRACRANEALES SEGÚN GRUPOS ETAREOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - LIMA 1988 - 1997

EDAD (AÑOS)	Nº	%
12 - 20	3	7.14
21 - 30	3	7.14
31 - 40	4	9.52
41 - 50	5	11.90
51 - 60	7	16.66
61-70	16	38.12
71-80	4	9.52
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100.00</b>

### GRAF. 2 TUMORES INTRACRANEALES SEGÚN GRUPOS ETAREOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - LIMA 1988 - 1997

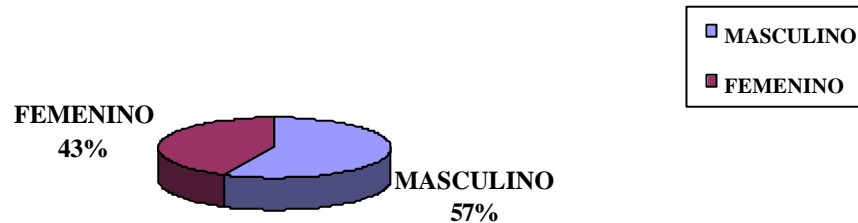


**TABLA 3**

**CLASIFICACION DE TUMORES INTRACRANEALES  
SEGÚN SEXO EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - LIMA  
1988 - 1997**

<b>SEXO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
MASCULINO	24	57.00
FEMENINO	18	43.00
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100.00</b>

**GRAF. 3  
TUMORES INTRACRANEALES SEGUN SEXO  
EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - LIMA  
1988- 1997**



**TABLA 4**

**CLASIFICACION DE TUMORES INTRACRANEALES  
SEGÚN EDAD Y SEXO EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - LIMA  
1988 - 1997**

SEXO \ EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
12 - 20	2	4.76	1	2.38	3	7.14
21 - 30	1	2.38	2	4.76	3	7.14
31 - 40	2	4.76	2	4.76	4	9.52
41 - 50	3	7.14	2	4.76	5	11.90
51 - 60	2	4.76	5	11.90	7	16.66
61 - 70	12	28.60	4	9.52	16	38.12
71 - 80	2	4.76	2	4.76	4	9.52
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>57.16</b>	<b>18</b>	<b>42.84</b>	<b>42</b>	<b>100.00</b>

**TABLA 5**

**CLASIFICACION DE TUMORES INTRACRANEALES PRIMARIOS  
SEGÚN EDAD Y SEXO EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - LIMA  
1988 - 1997**

SEXO \ EDAD	MASCULINO		FEMENINO	
	Nº	%	Nº	%
12 - 20	2	6.9	1	3.44
21 - 30	1	3.44	2	6.90
31 - 40	2	6.90	2	6.90
41 - 50	1	3.44	2	6.90
51 - 60	2	6.90	3	10.34
61 - 70	6	20.70	2	6.90
71 - 80	1	3.44	2	6.90
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>51.72</b>	<b>14</b>	<b>48.28</b>

## TABLA 6

### CLASIFICACION DE TUMORES INTRACRANEALES METASTASICOS SEGÚN EDAD Y SEXO EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - LIMA 1988 - 1997

EDAD	SEXO	MASCULINO		FEMENINO	
		Nº	%	Nº	%
12 - 20		---	---	---	---
21 - 30		---	---		---
31 - 40		---	---	---	---
41 - 50		2	15.38	---	---
51 - 60		---	---	2	15.38
61 - 70		5	38.46	1	7.70
71 - 80		2	15.38	1	7.70
<b>TOTAL</b>		<b>9</b>	<b>69.22</b>	<b>4</b>	<b>30.78</b>

**TABLA 7**  
**CLASIFICACIÓN DE TUMORES INTRACRANEALES: GLIOMAS SEGÚN EDAD**  
**EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL – LIMA**  
**1988 - 1997**

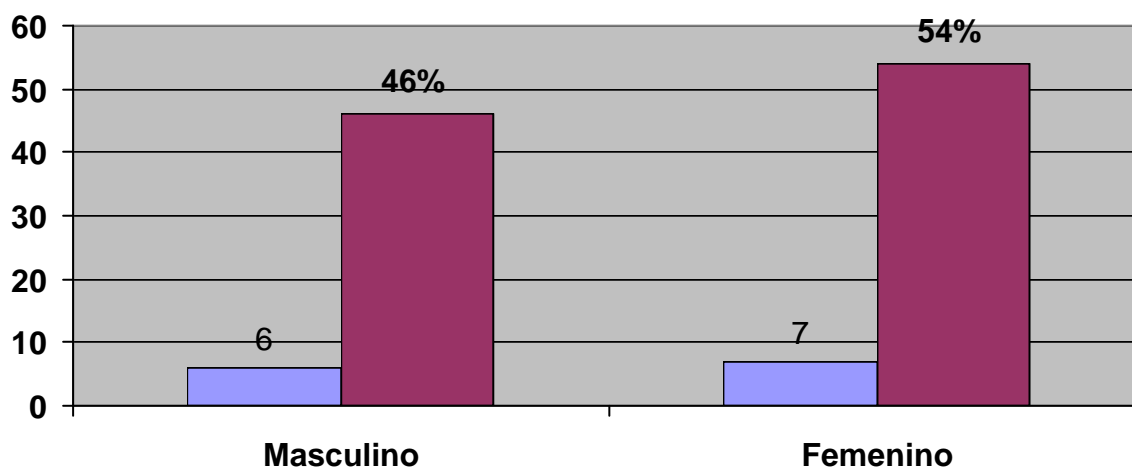
EDAD (AÑOS)	TODOS LOS GRUPOS		GLIOBLASTOMA MULTIFORME		ASTROCITOMA		OLIGODENDROGLIOM A		EPENDIMOMA		MEDULOBLASTOMA	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
12 - 20.	3	23.00	----	----	1	7.70	----	----	1	7.70	1	7.70
21 - 30	1	7.70	----	----	1	7.70	----	----	----		----	----
31 - 40	2	15.40	----	----	----		1	7.70	1	7.70	----	----
41 - 50	1	7.70	----	----	1	7.70	----	----	----		----	----
51 - 60	2	15.40	1	7.70	1	7.70	----	----	----		----	----
61 - 70	3	23.00	----	----	2	15.38	1	7.70				----
71 - 80	1	7.70	----	----	----		----	----	1	7.70	----	----
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100.00</b>	<b>1</b>	<b>7.70</b>	<b>6</b>	<b>46.10</b>	<b>2</b>	<b>15.40</b>	<b>3</b>	<b>23.10</b>	<b>1</b>	<b>7.70</b>

**TABLA 8**

**CLASIFICACIÓN DE TUMORES INTRACRANEALES: GLIOMAS  
SEGÚN SEXO EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL – LIMA  
1988 - 1997**

<b>SEXO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
MASCULINO	6	46
FEMENINO	7	54
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

**GRAF. 8**  
**TUMORES INTRACRANEALES: GLIOMAS SEGÚN SEXO EN EL  
HOSPITAL MILITAR CENTRAL – LIMA  
1988 - 1997**



**TABLA 9**

**CLASIFICACIÓN DE TUMORES INTRACRANEALES: GLIOMAS\* SEGÚN SEXO EN  
EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL – LIMA  
1988 - 1997**

DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO	SEXO		MASCULINO		FEMENINO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ASTROCITOMA	2	15	4	30		
EPENDIMOMA	2	15	1	8		
OLIGODENDROGLIOMA	1	8	1	8		
MEDULOBLASTOMA	1	8	---	---		
GLIOBLASTOMA MULTIFORME	---	---	1	8		
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>46</b>	<b>7</b>	<b>54</b>		

**TABLA 10**

**CLASIFICACIÓN DE TUMORES INTRACRANEALES : ASTROCITOMAS  
SEGÚN EDAD EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL – LIMA  
1988 - 1997**

EDAD (AÑOS)	SEXO		MASCULINO		FEMENINO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
12 - 20.	---	---	1	16.66		
21 - 30	---	---	1	16.66		
31 - 40	---	---	---	---		
41 - 50	1	16.66	---	---		
51 - 60	---	---	1	16.66		
61 - 70	1	16.66	1	16.66		
71 - 80	---	---	---	---		
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>33.30</b>	<b>4</b>	<b>66.70</b>		



**TABLA 11****CLASIFICACIÓN DE TUMORES INTRACRANEALES : MENINGIOMAS SEGÚN  
EDAD Y SEXO EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - LIMA  
1988 - 1997**

<b>EDAD \ SEXO</b>	<b>MASCULINO</b>		<b>FEMENINO</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
12 - 20.	---		---	----
21 - 30	1	8.33	---	----
31 - 40	---	----	1	8.33
41 - 50	---	----	2	16.66
51 - 60	2	16.66	1	8.33
61 - 70	3	25.00	1	8.33
71 - 80	---		1	8.33
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>50</b>	<b>6</b>	<b>50</b>

**TABLA 12**

**CLASIFICACION DE TUMORES INTRACRANEALES PRIMARIOS Y METASTASIS  
EN RELACION AL TIEMPO DE ENFERMEDAD  
EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - LIMA**

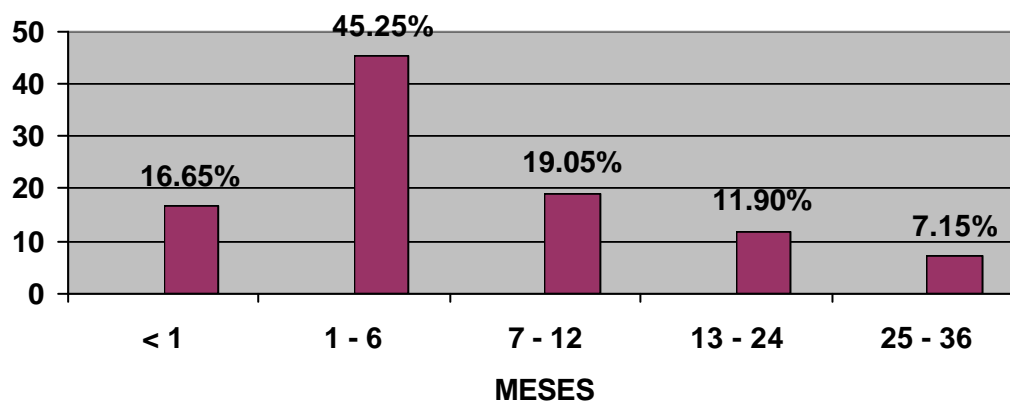
**1988 - 1997**

DIAGNÓSTICO TIEMPO (MESES)	PRIMARIO		METASTASIS		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 1	5	11.90	2	4.75	7	16.65
1 - 6	13	30.95	6	14.3	19	45.25
7 - 12	5	11.90	3	7.15	8	19.05
13 - 24	3	7.15	2	4.75	5	11.90
25 - 36	3	7.15	--	--	3	7.15
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>69.05</b>	<b>13</b>	<b>30.95</b>	<b>42</b>	<b>100.00</b>

**GRAF. 12**

**TUMORES INTRACRANEALES PRIMARIOS Y METASTÁSICOS  
SEGÚN TIEMPO DE ENFERMEDAD EN EL HOSPITAL MILITAR  
CENTRAL - LIMA**

**1988 - 1997**



**TABLA 13****CLASIFICACION DE TUMORES INTRACRANEALES PRIMARIOS POR TIPO  
HISTOPATOLOGICO EN RELACION AL TIEMPO DE ENFERMEDAD  
EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - LIMA****1988 - 1997**

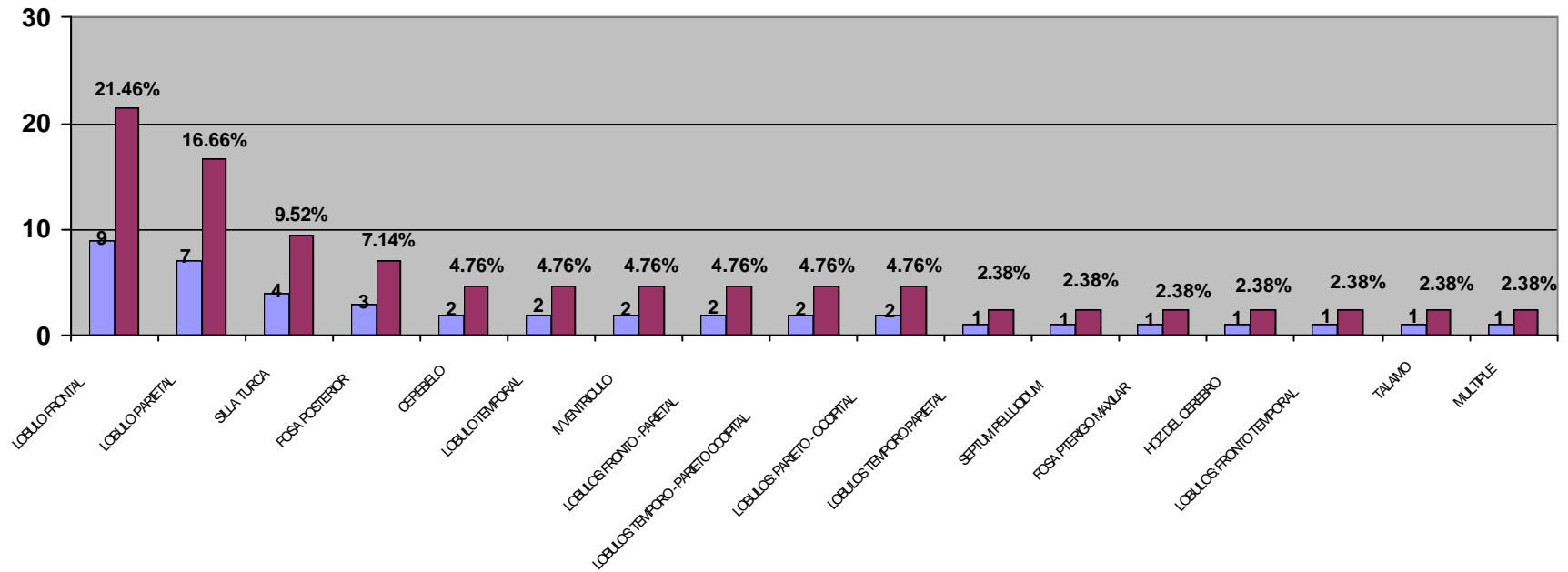
TIPO HISTOPATOLOGICO TIEMPO	GLIOMAS		MENINGIOMAS		ADENOMAS DE HIPOFISIS		CRANEOFARINGIOM A		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<1	5	17.24	---	---	---	---	---	---	5	17.24
1 - 6	6	20.70	6	20.7	---	---	1	3.44	13	44.84
7 - 12	--	--	3	10.34	2	6.90	--	--	5	17.24
13 - 24	--	--	2	6.9	1	3.44	--	--	3	10.34
25 - 36	2	6.90	1	3.44	---	---	--	--	3	10.34
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>44.84</b>	<b>12</b>	<b>41.38</b>	<b>3</b>	<b>10.34</b>	<b>1</b>	<b>3.44</b>	<b>29</b>	<b>100.00</b>

**TABLA 14**

**LOCALIZACION DE TUMORES INTRACRANEALES  
PRIMARIOS Y METASTASIS  
EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - LIMA  
1988 - 1997**

<b>LOCALIZACION</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
LOBULO FRONTAL	9	21.46
LOBULO PARIETAL	7	16.66
SILLA TURCA	4	9.52
FOSA POSTERIOR	3	7.14
CEREBELO	2	4.76
LOBULO TEMPORAL	2	4.76
IV VENTRICULO	2	4.76
LOBULOS: FRONTO - PARIETAL	2	4.76
LOBULOS: TEMPORO - PARIETO OCCIPITAL	2	4.76
LOBULOS: PARIETO - OCCIPITAL	2	4.76
LOBULOS TEMPORO PARIETAL	1	2.38
SEPTUM PELLUCIDUM	1	2.38
FOSA PTERIGO MAXILAR	1	2.38
HOZ DEL CEREBRO	1	2.38
LOBULOS: FRONTO TEMPORAL	1	2.38
TALAMO	1	2.38
MULTIPLE	1	2.38
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100.00</b>

**GRAF. 14**  
**LOCALIZACIÓN DE TUMORES INTRACRANEALES PRIMARIOS Y METASTASICOS**  
**EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - LIMA**  
**1988 - 1997**



**TABLA 15**

**LOCALIZACION DE TUMORES INTRACRANEALES PRIMARIOS  
EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - LIMA  
1988 - 1997**

<b>LOCALIZACION</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
LOBULO PARIETAL	6	20.74
LOBULO FRONTAL	5	17.24
SILLA TURCA	4	13.80
IV VENTRICULO	2	6.90
FOSA POSTERIOR	2	6.90
LOBULOS FRONTO - PARIETAL	2	6.90
LOBULO TEMPORAL	1	3.44
LOBULOS PARIETO OCCIPITAL	1	3.44
LOBULOS TEMPORO PARIETAL	1	3.44
SEPTUM PELLUCIDUM	1	3.44
CEREBELO	1	3.44
LOBULOS TEMPORO - PARIETO - OCCIPITAL	1	3.44
HOZ DEL CEREBRO	1	3.44
LOBULOS FRONTO - TEMPORAL	1	3.44
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>100.00</b>

**TABLA 16**

**LOCALIZACION DE TUMORES INTRACRANEALES  
METASTASIS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - LIMA  
1988 - 1997**

<b>LOCALIZACION</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
LOBULO FRONTAL	4	30.70
LOBULO PARIETAL	1	7.70
LOBULO TEMPORAL	1	7.70
CEREBELO	1	7.70
TALAMO	1	7.70
FOSA POSTERIOR	1	7.70
LOBULOS PARIETO - OCCIPITAL	1	7.70
LOBULOS TEMPORO PARIETO OCCIPITAL	1	7.70
FOSA PTERIGO MAXILAR	1	7.70
MULTIPLE	1	7.70
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100.00</b>

**TABLA 17**

**LOCALIZACIÓN DE TUMORES INTRACRANEALES : GLIOMAS  
EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - LIMA  
1988- 1997**

LOCALIZACIÓN	TODOS LOS GRUPOS			GLIOBLASTOMA MULTIFORME			ASTROCIOMA			OLIGODENDROGLIOMA			EPENDIMOMA			MEDULOBLASTOMA		
	TOTAL	I	D	TOTAL	I	D	TOTAL	I	D	TOTAL	I	D	TOTAL	I	D	TOTAL	I	D
LOBULO PARIETAL	4	2	2	---	---	---	4	2	2	---	---	---	---	---	---	---	---	---
LOBULO FRONTAL	2	1	1	---	---	---	1	---	1	1	1	---	---	---	---	---	---	---
LÓBULO FRONTO-PARIETAL	3	2	1	---	---	---	---	---	---	1	1	---	2	1	1	---	---	---
LOBULO TEMPORO-PARIETAL	1		1	1	---	1			---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
SEPTUM PELLUCIDUM	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	1	---	1	5	2	3	2	2	---	2	1	1	---	---	
	1						1									---	---	---
TOTAL	11			1			6			2			2					
CEREBELO		1		---			---			---			---			1		
IV VENTRÍCULO		1											1			---		
TOTAL	<b>2</b>			---			---			---								
		<b>13</b>		<b>1</b>			<b>6</b>			<b>2</b>			<b>3</b>			<b>1</b>		

INFRATENTORIAL UPATENTORIAL

**VALORES PORCENTUALES A CONSIDERAR EN LA TABLA**

**I: IZQUIERDA**  
**D: DERECHA**

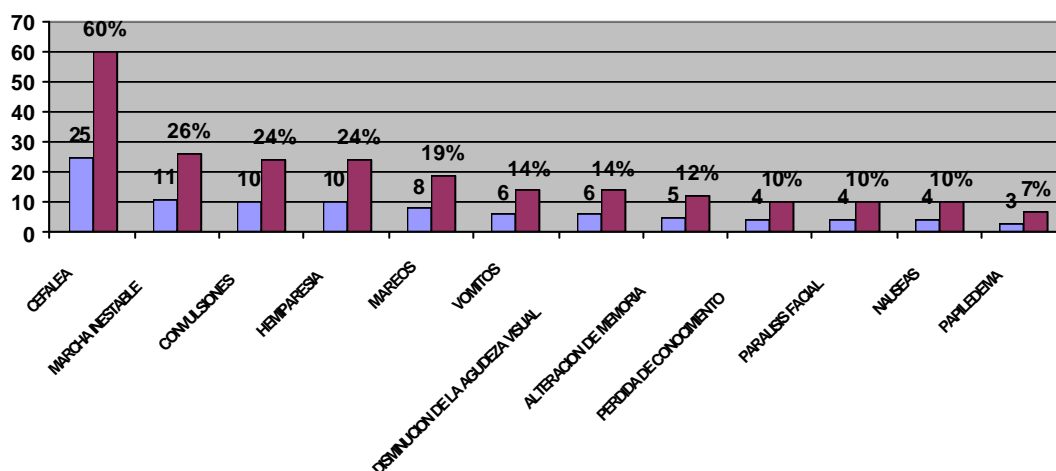
1	=	7.70 %	5	=	38.50 %	13	=	100.00 %	2
6	=	46.10 %							3
10	=	77.00 %							
4	=	30.80 %	11	=	84.60 %				

**TABLA 18**

**SIGNOS Y SINTOMAS DE TUMORES INTRACRANEALES  
PRIMARIOS Y MATASTASIS EN HOSPITAL MILITAR CENTRAL - LIMA  
1988 - 1997**

SIGNO/SINTOMA	N°	%
CEFALEA	25	60
MARCHA INESTABLE	11	26
CONVULSIONES	10	24
HEMIPARESIA	10	24
MAREOS	8	19
VOMITOS	6	14
DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL	6	14
ALTERACION DE MEMORIA	5	12
PERDIDA DE CONOCIMIENTO	4	10
PARALISIS FACIAL	4	10
NAUSEAS	4	10
PAPILEDEMA	3	7

**GRAF. 18**  
**SIGNOS Y SINTOMAS DE TUMORES INTRACRANEALES PRIMARIOS Y  
METASTASICOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - LIMA  
1988 - 1997**





**TABLA 19**

**SIGNOS Y SINTOMAS DE TUMORES INTRACRANEALES  
PRIMARIOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - LIMA  
1988 - 1997**

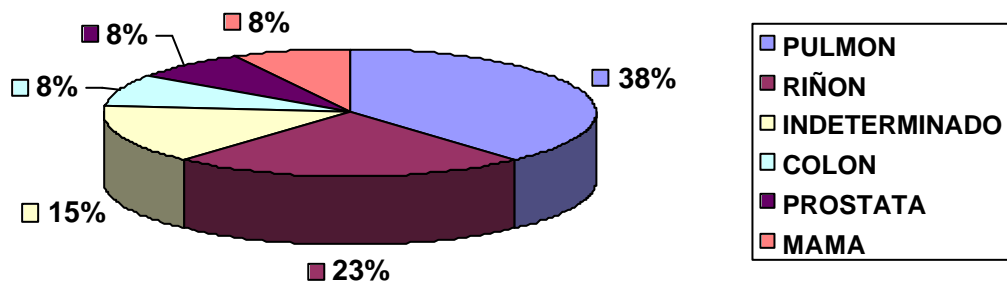
<b>SIGNO/SINTOMA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
CEFALEA	22	76
CONVULSIONES	10	34
HEMIPARESIA	7	24
TRASTORNO DEL EQUILIBRIO	7	24
MAREOS	6	21
VOMITOS	6	21
DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL	5	17
PERDIDA DE CONOCIMIENTO	5	17
TRASTORNO DE PERSONALIDAD	4	14
NAUSEAS	4	14
PARALISIS FACIAL	3	10

**TABLA 20**

**LOCALIZACION DEL TEJIDO DE ORIGEN DE TUMORES INTRACRANEALES  
METASTASIS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - LIMA  
1988 - 1997**

TEJIDO DE ORIGEN	Nº	%
PULMON	5	38
RIÑON	3	23
INDETERMINADO	2	15
COLON	1	8
PROSTATA	1	8
MAMA	1	8
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

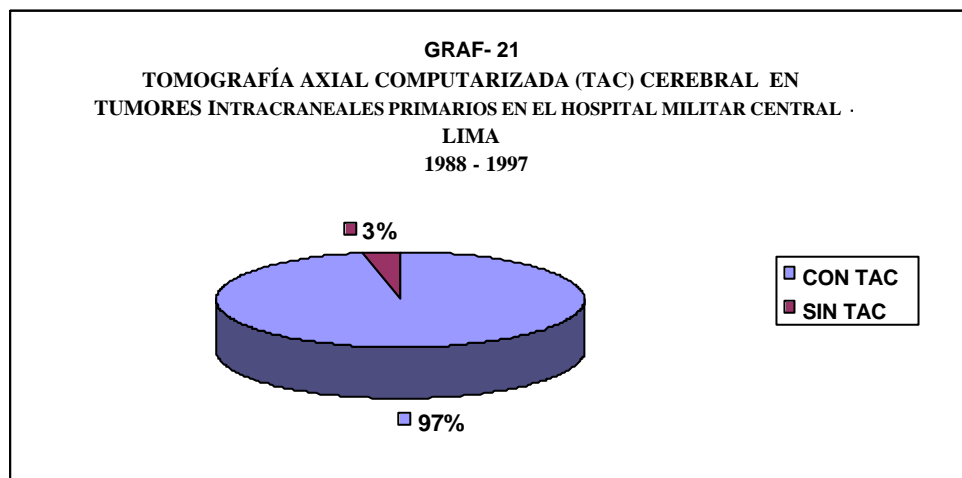
**GRAF. 20**  
**LOCALIZACION DEL TEJIDO DE ORIGEN DE TUMORES**  
**INTRACRANEALES: METASTASICOS EN HOSPITAL**  
**MILITAR CENTRAL - LIMA**  
**1988 - 1997**



**TABLA 21**

**PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO (TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA  
CEREBRAL: TAC CEREBRAL) EN TUMORES INTRACRANEALES  
PRIMARIOS EN HOSPITAL MILITAR CENTRAL - LIMA  
1988 - 1997**

PROCEDIMIENTO	Nº	%
CON TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA	28	97.00
SIN TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA	1	3.00
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>100.00</b>



## TABLA 22

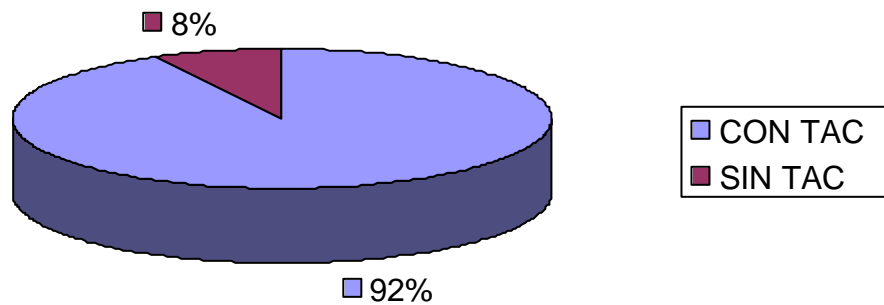
### PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO (TAC CEREBRAL) EN TUMORES INTRACRANEALES METASTASIS

EN HOSPITAL MILITAR CENTRAL - LIMA

1988 - 1997

PROCEDIMIENTO	Nº	%
CON TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA	12	92.00
SIN TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA	1	8.00
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100.00</b>

**GRAF. 22**  
**TOMOGRFIA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC)**  
**CEREBRAL EN TUMORES INTRACRANEALES:**  
**METASTÁSIS EN HOSPITAL MILITAR CENTRAL - LIMA**  
**1988 - 1997**

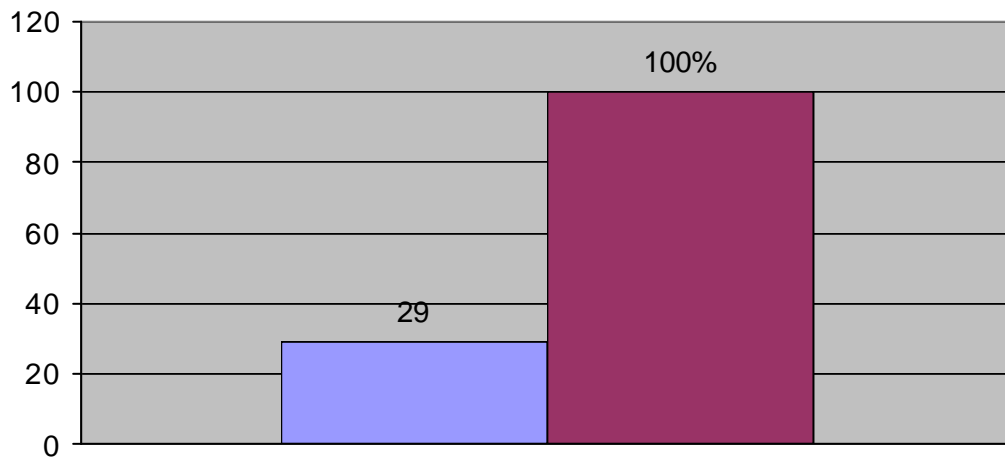


**TABLA 23**

**PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO: ESTUDIO HISTOPATOLOGICO EN TUMORES  
INTRACRANEALES: PRIMARIOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - LIMA  
1988 - 1997**

<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
CON DIAGNOSTICO HISTOPATOLÓGICO	29	100
SIN DIAGNOSTICO HISTOPATOLÓGICO	--	--
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

**GRAF. 23**  
**DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO EN TUMORES**  
**INTRACRANEALES PRIMARIOS EN EL HOSPITAL MILITAR**  
**CENTRAL - LIMA**  
**1988 -1997**

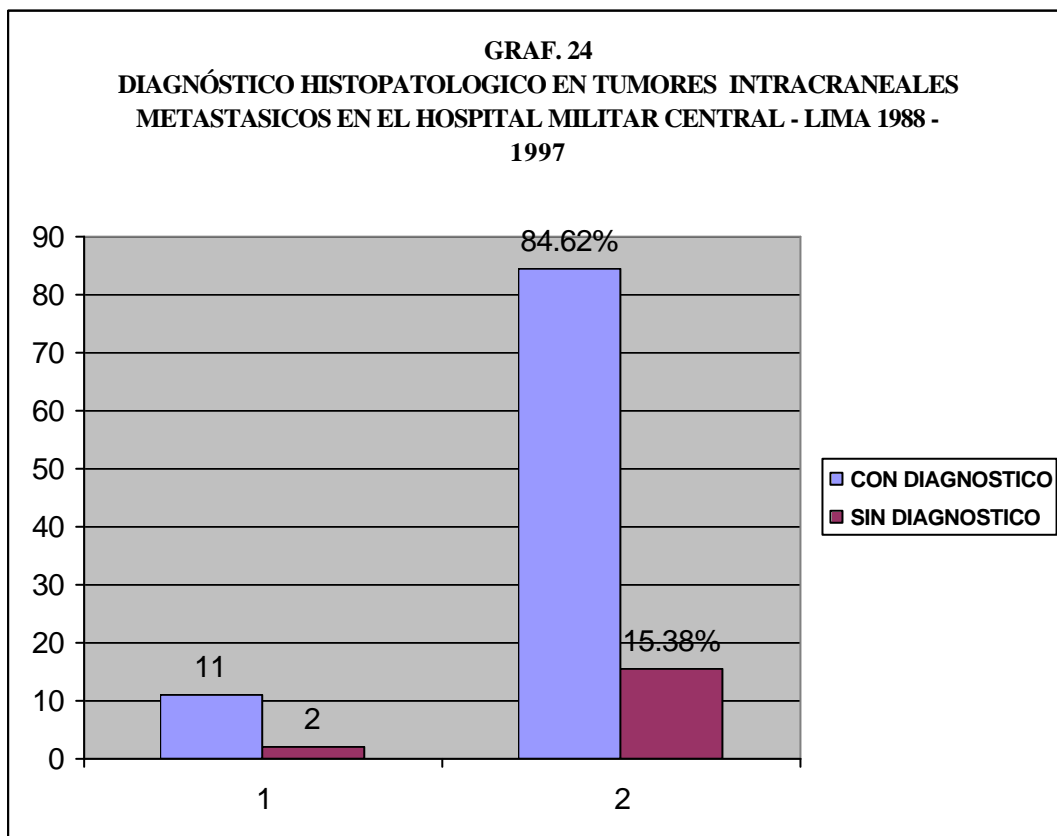


**TABLA 24**

**PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO: ESTUDIO HISTOPATOLOGICO EN TUMORES  
INTRACRANEALES METASTASIS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - LIMA**

**1988 - 1997**

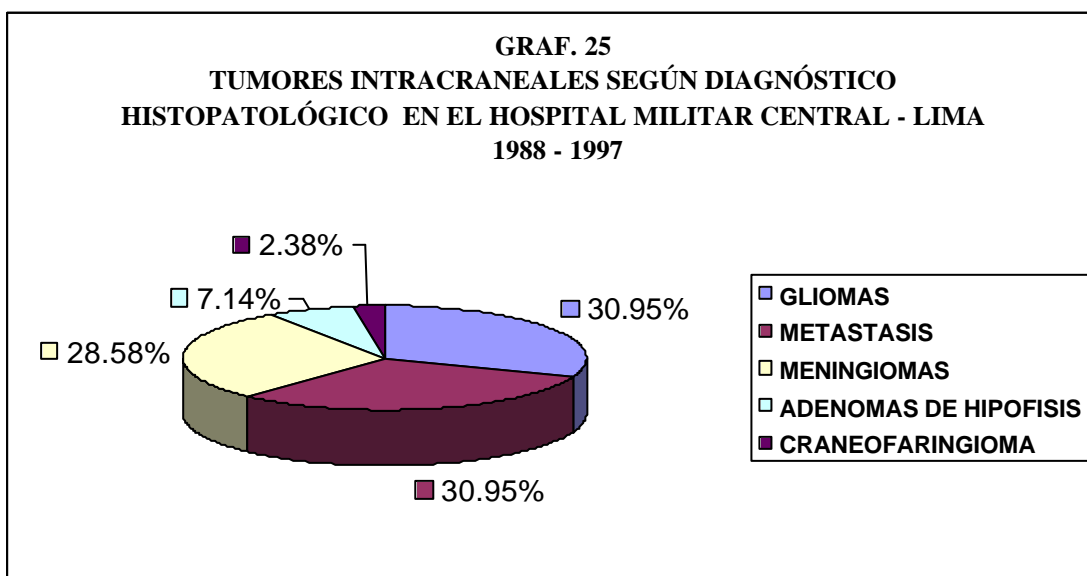
PROCEDIMIENTO	Nº	%
CON DIAGNOSTICO HISTOPATOLÓGICO	11	84.62
SIN DIAGNOSTICO HISTOPATOLÓGICO	2	15.38
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100.00</b>



**TABLA 25**

**CLASIFICACION DE TUMORES INTRACRANEALES SEGÚN DIAGNOSTICO  
HISTOPATOLOGICO EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - LIMA  
1988 - 1997**

DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	Nº	%
GLIOMAS	13	30.95
METASTASIS	13	30.95
MENINGIOMAS	12	28.58
ADENOMAS DE HIPOFISIS	3	7.14
CRANEOFARINGIOMA	1	2.38
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100.00</b>



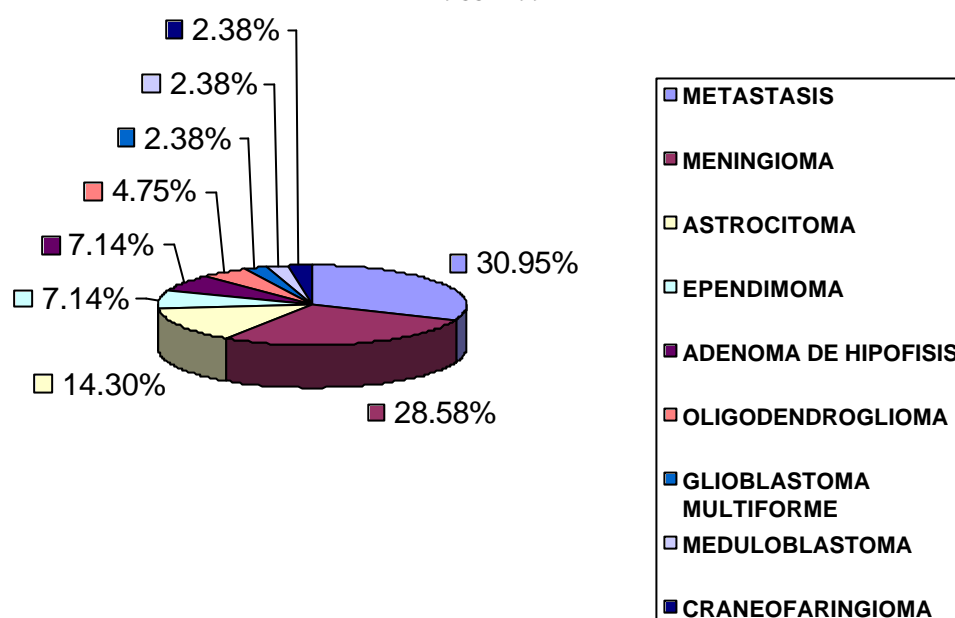
**TABLA 26**

**CLASIFICACION DE TUMORES INTRACRANEALES SEGÚN  
DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO  
EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - LIMA  
1988 - 1997**

<b>DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
METASTASIS	13	30.95
MENINGIOMA	12	28.58
ASTROCITOMA	6	14.30
EPENDIMOMA	3	7.14
ADENOMA DE HIPOFISIS	3	7.14
OLIGODENDROGLIOMA	2	4.75
GLIOBLASTOMA MULTIFORME	1	2.38
MEDULOBLASTOMA	1	2.38
CRANEOFARINGIOMA	1	2.38
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100.00</b>



**GRAF. 26**  
**CLASIFICACION DE TUMORES INTRACRANEALES SEGÚN**  
**DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO EN EL HOSPITAL MILITAR**  
**CENTRAL - LIMA**  
**1988 - 1997**

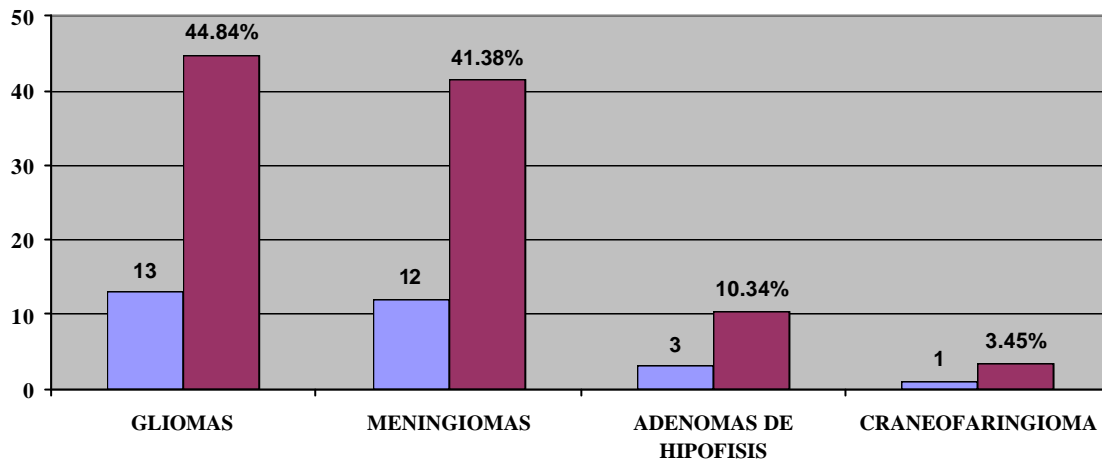


**TABLA 27**

**CLASIFICACION DE TUMORES INTRACRANEALES PRIMARIOS SEGÚN**  
**DIAGNOSTICO HISTOPATOLÓGICO**  
**EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - LIMA**  
**1988 - 1997**

DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	Nº	%
GLIOMAS	13	44.84
MENINGIOMAS	12	41.38
ADENOMAS DE HIPOFISIS	3	10.34
CRANEOFARINGIOMA	1	3.44
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>100.00</b>

GRAF. 27  
CLASIFICACION DE TUMORES INTRACRANEALES PRIMARIOS SEGUN  
DIAGNÓSTICO HISTOPATOLOGICO  
EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - LIMA  
1988 - 1997

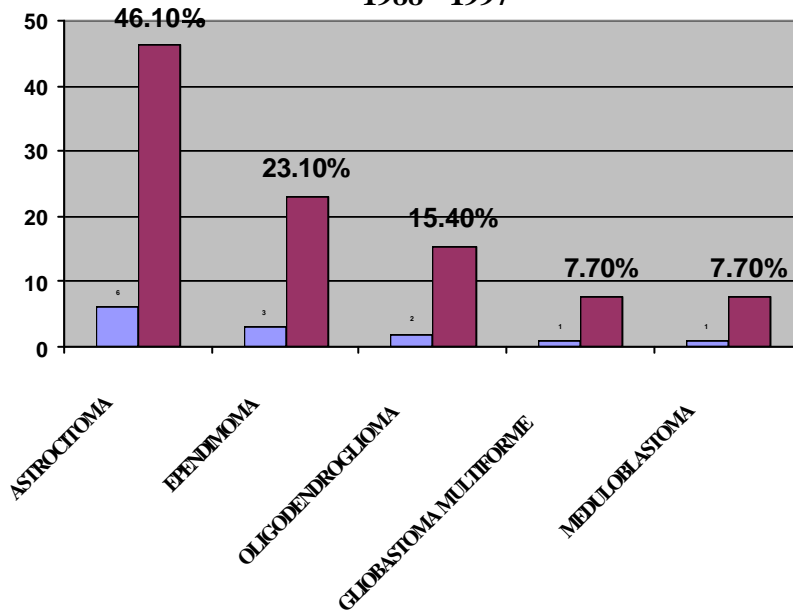


**TABLA 28**

**CLASIFICACION DE TUMORES INTRACRANEALES PRIMARIOS:  
GLIOMAS SEGÚN DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO  
EN HSPITAL MILITAR CENTRAL - LIMA  
1988 - 1997**

DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	Nº	%
ASTROCITOMA	6	46.10
EPENDIMOMA	3	23.10
OLIGODENDROGLIOMA	2	15.40
GLIOBASTOMA MULTIFORME	1	7.70
MEDULOBLASTOMA	1	7.70
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100.00</b>

**GRAF. 28**  
**CLASIFICACIÓN DE TUMORES INTRACRANEALES**  
**PRIMARIOS SEGUN DIAGNOSTICO**  
**HISTOPATOLOGICO EN HOSPITAL MILITAR**  
**CENTRAL - LIMA**  
**1988 - 1997**



**TABLA 29**

**CLASIFICACIÓN DE TUMORES INTRACRANEALES: ASTROCITOMAS POR SEXO Y GRADO HISTOPATOLÓGICO EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - LIMA 1988 - 1997**

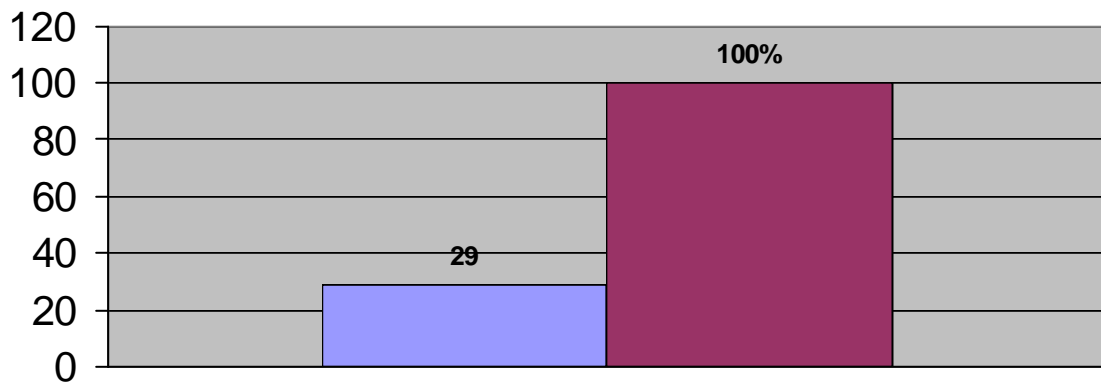
<b>SEXO</b> <b>GRADO</b>	<b>MASCULINO</b>		<b>FEMENINO</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
GRADO I	----	----	1	16.66
GRADO II	----	----	2	33.33
Grado III	2	33.33	----	----
GRADO IV	----	----	1	16.66
TOTAL	2	33.33	4	66.70

**TABLA 30**

**PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO (INTERVENCION QUIRURGICA)  
EN TUMORES INTRACRANEALES PRIMARIOS  
EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - LIMA  
1988 - 1997**

<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
CON INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	29	100.00
SIN INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	----	----
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>100.00</b>

**GRAF. 30  
PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO (INTERVENCION  
QUIRURGICA) EN TUMORES INTRACRANEALES  
PRIMARIOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - LIMA  
1988 - 1997**

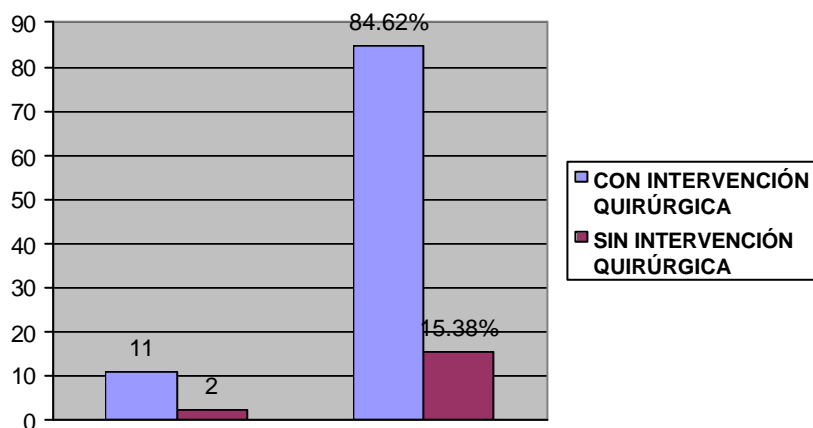


**TABLA 31**

**PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO (INTERVENCION QUIRURGICA) EN  
TUMORES INTRACRANEALES METASTÁSICOS  
EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - LIMA  
1988 - 1997**

PROCEDIMIENTO	Nº	%
CON INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	11	84.62
SIN INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	2	15.38
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100.00</b>

**GRAF. 31  
PROCEDIMIENTO TERAPEÚTICO (INTERVENCIÓN  
QUIRÚRGICA) EN TUMORES INTRACRANEALES  
METASTASICOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - LIMA  
1988 - 1997**

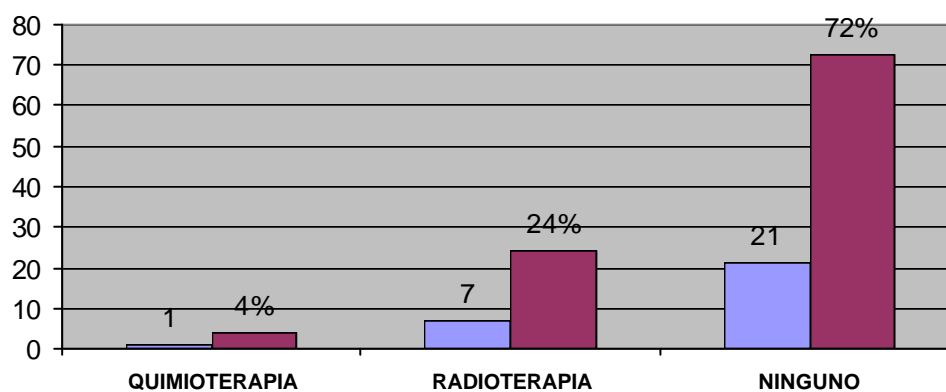


**TABLA 32**

**PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO: MEDICO ONCOLOGICO EN TUMORES  
INTRACRANEALES PRIMARIOS EN HOSPITAL MILITAR CENTRAL - LIMA  
1988 - 1997**

PROCEDIMIENTO	N°	%
RADIOTERAPIA	7	24
QUIMIOTERAPIA	1	4
NINGUNO	21	72
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

**GRAF. 32**  
**PROCEDIMIENTO TERAPEÚTICO MÉDICO ONCOLÓGICO**  
**EN TUMORES INTRACRANEALES PRIMARIOS EN EL**  
**HOSPITAL MILITAR CENTRAL 1988 - 1997**



**TABLA 33**

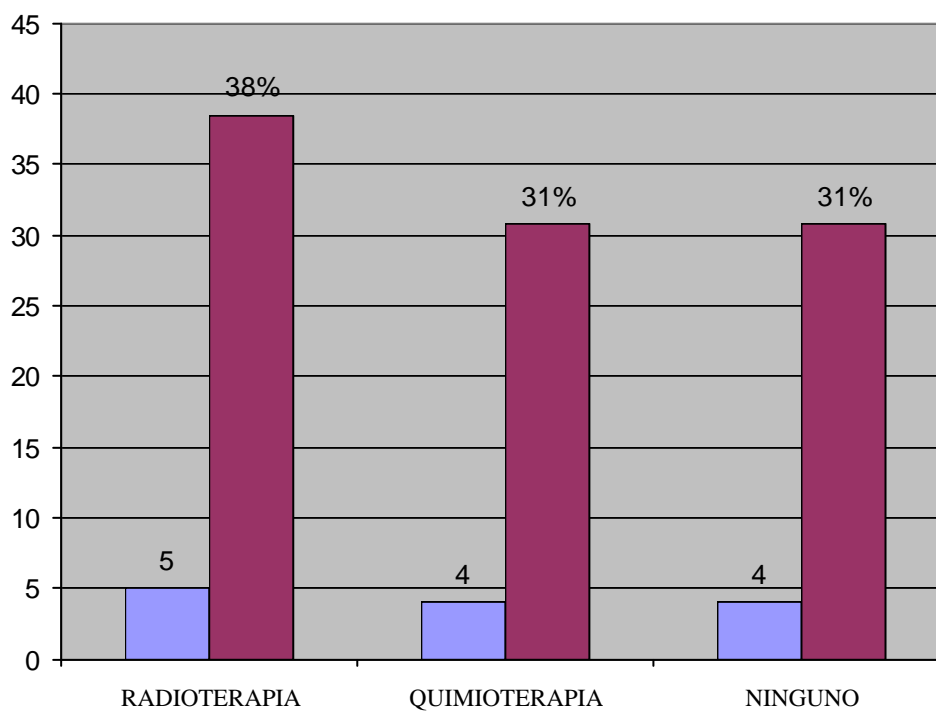
**PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO: MEDICO ONCOLOGICO EN TUMORES INTRACRANEALES METASTASIS EN HOSPITAL MILITAR CENTRAL - LIMA**

**1988 - 1997**

PROCEDIMIENTO	N°	%
RADIOTERAPIA	5	38
QUIMIOTERAPIA	4	31
NINGUNO	4	31
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

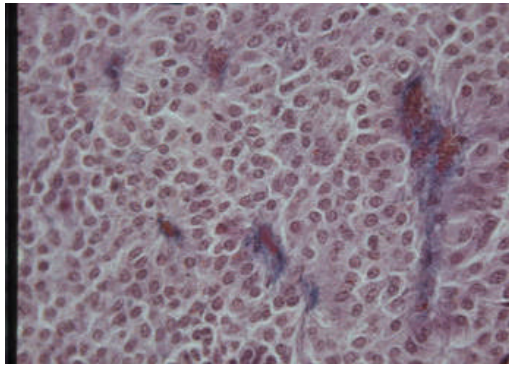
**GRAF. 33**

**PROCEDIMIENTO TERAPEÚTICO : MÉDICO ONCOLÓGICO EN TUMORES INTRACRANEALES METASTÁSICOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - LIMA 1988 - 1997**

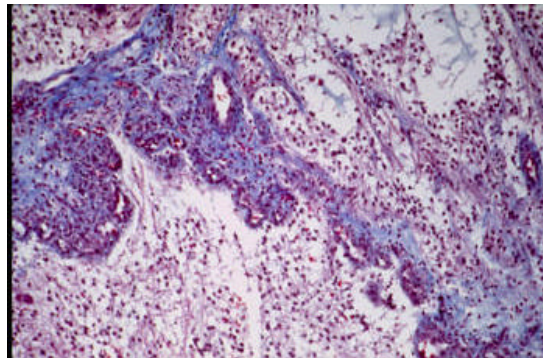




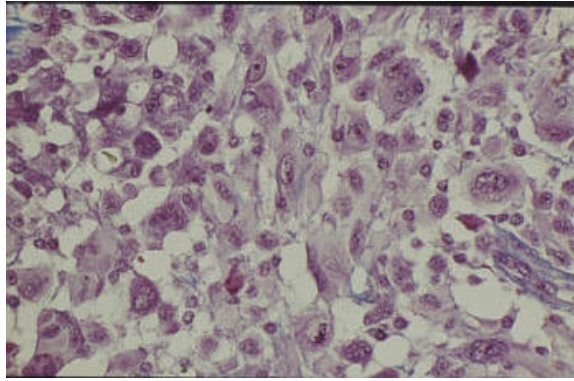
#### IV. C. IMÁGENES



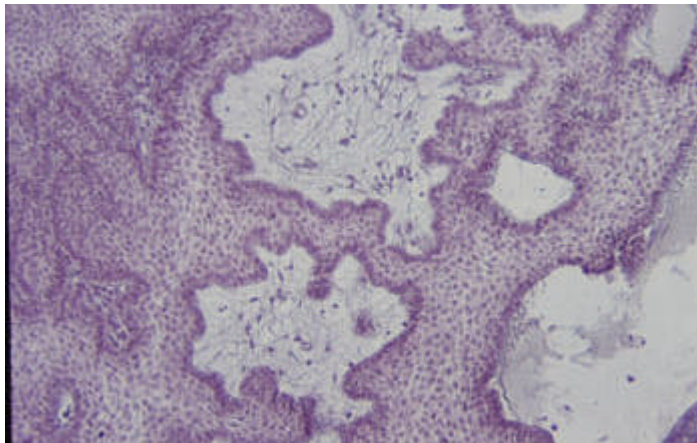
**PI.29.b1** Adenoma hipofisario cromóforo (TM 100x). Células con un núcleo esférico y regular y con citoplasma abundante y poco coloreable. Numerosos vasos pequeños con paredes en general rudimentarias, a lo largo de los cuales se puede en ocasiones notar una capa de células de apariencia epitelial. Muchos adenomas cromófobos no son secretantes.



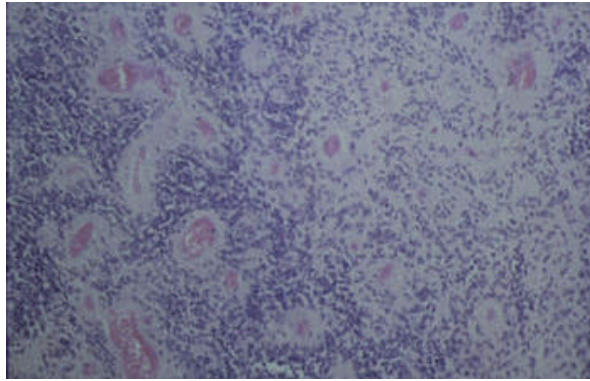
PI.01.b7 Astrocitoma pilocítico (TM 40x). Numerosos vasos proliferados con hiperplasia endotelial y formaciones glomeruloides. Este alineamiento vascular se halla generalmente paralelo a la pared de un quiste o a un foco de necrosis. Se debe destacar el hecho de que un tumor benigno como el astrocitoma pilocítico puede contener necrosis, proliferación vascular y atipías celulares. La toma de contraste radiológica es corriente en este tipo tumoral.



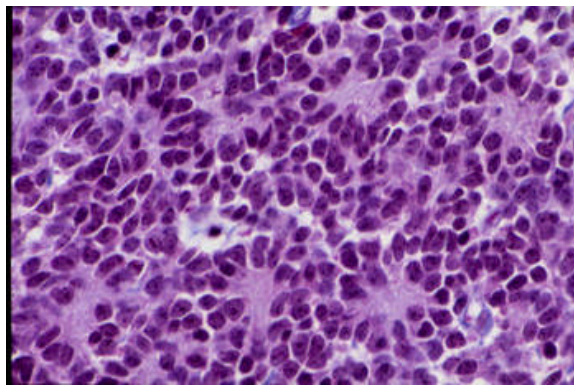
**PIV.01.d1 Glioblastoma** de células gigantes (TM 100x). Variedad de glioblastoma rico en células gigantes y en núcleos bizarros o múltiples, con frecuencia acompañados de un gran nucleolo. Este tumor fué considerado como "sarcoma monstruocelular", pero la inmunohistoquímica ha demostrado la presencia de proteína GFA en la mayoría de las células.



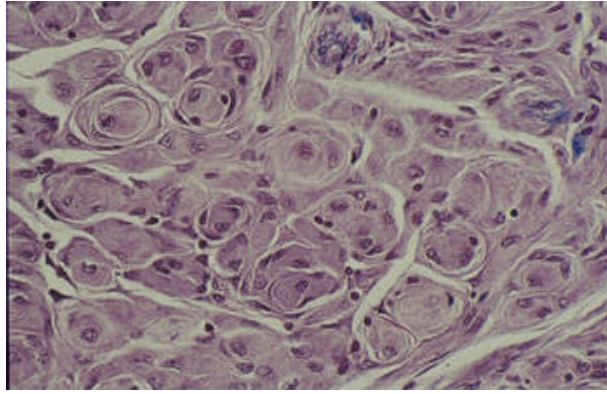
**PI.27.b1 Craneofaringioma** (TM 40x). Cordones celulares ramificados, compuestos por elementos de tipo malpighiano y bordeados por una capa de células basales cuboidales. Estos cordones estan separados por un tejido conectivo edematizado, laxo y en sectores quístico.



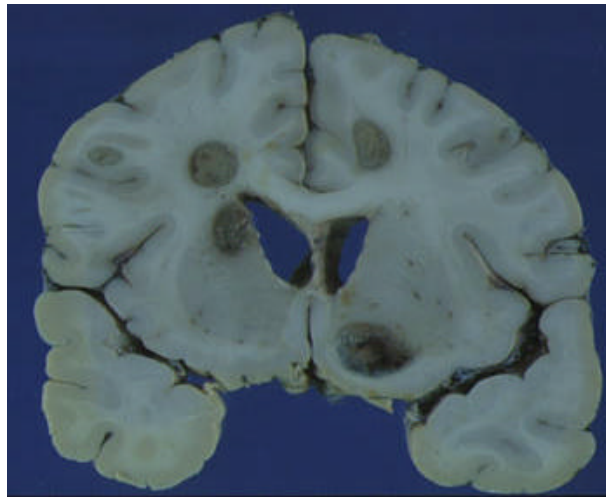
**PIII.02.a1 Ependimoma** anaplásico (HE 40x). Foco anaplásico en un ependimoma. Las pseudorosetas perivasculares son evidentes, tanto en las áreas muy celulares como en las quiescentes.



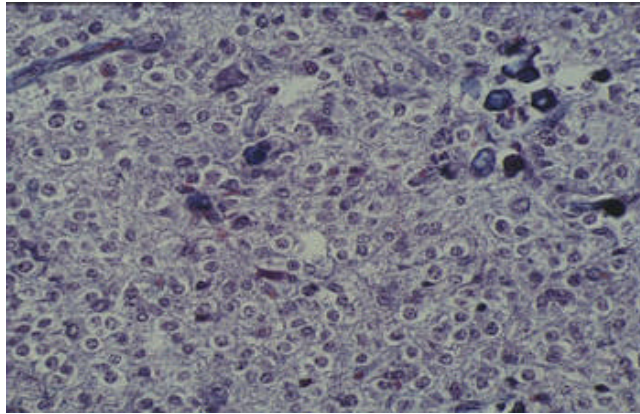
**PIV.03.a2 Medulloblastoma** (HE 160x). Tumor hipercelular con elementos pequeños, con núcleos hiper cromáticos, citoplasmas pobres, cuyas prolongaciones se entrelazan en regiones para formar rosetas pequeñas (particularmente numerosas en este caso). Índice mitótico elevado y numerosos vasos pequeños con paredes delgadas. El medulloblastoma es un tumor embrionario que pertenece principalmente a la línea neuronal y simplemente considerado por algunos neuropatólogos como "tumor neuroectodérmico primitivo" ("PNET"). En el caso presente, el paciente presentaba un síndrome de Turcot (afección hereditaria autosómica dominante, caracterizada por la asociación de tumores colo-rectales y de un glioblastoma o de un medulloblastoma).



PI.17.b1 **Meningioma** meningotelial (TM 100x). Células grandes con abundante citoplasma mal delimitado. Se pueden observar numerosos remolinos celulares (whorls), formados por células aplanadas que se enrollan en torno a una gran célula redonda central o un vaso pequeño de pared fibrosa. Estos remolinos se ven en todos los tipos de meningioma, aunque pueden ser muy aislados en el meningioma fibroso. Pueden calcificarse y formar masas laminadas concéntricas llamadas cuerpos de psammoma.



PIV.12.a1 **Metástasis** nodulares (corte frontal). Múltiples nódulos tumorales, redondos y circunscriptos, parcialmente hemorrágicos, localizados en la sustancia gris y blanca de ambos hemisferios, que provienen de la diseminación sanguínea de un carcinoma visceral.



PII.03.a1 **Oligodendroglioma** (TM 100x). La tumefacción clara de los citoplasmas forma halos perinucleares que crean un patrón "en nido de abejas". Las calcificaciones muy acentuada. Algunos astrocitos (probablemente reactivos) se hallan dispersos entre las células tumorales.