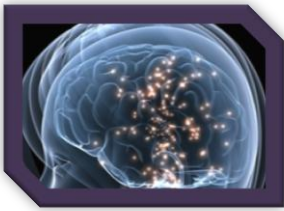


SI TIENES UN FAMILIAR CON
GLIOBLASTOMA MULTIFORME



Si la finalidad del tratamiento de un paciente con glioblastoma multiforme, es tener una mejor expectativa de vida, tanto en extensión como en calidad; es necesario que el paciente y sus allegados se encuentren plenamente informados, resuelvan sus dudas y realicen sus propias investigaciones antes de decidir la mejor opción de manejo.

Opciones de tratamiento

El tratamiento, actualmente recomendado para un paciente con diagnóstico de glioma de alto grado; es la combinación de cirugía, radiación y quimioterapia.

La cirugía, para remover un tumor dentro del cráneo, se conoce como craneotomía. Es generalmente el primer paso en el plan completo de tratamiento y es usualmente realizada pronto, después del diagnóstico. Es importante darse cuenta que la cirugía sola, no es considerada suficiente, ya que debido a la invasión del tejido cerebral sano que rodea al tumor, la resección completa de células tumorales es imposible.

Después de la resección del tumor, pequeñas células tumorales, aun usando los microscopios más sofisticados durante la cirugía, continúan viables y si no son tratadas, éstas tienen la posibilidad de crecer y convertirse en tumor nuevamente. Existen planes de tratamiento adyuvantes a la cirugía que se pueden considerar en el momento mismo del procedimiento quirúrgico; como la administración de quimioterapia en el sitio del tumor o la radiación in situ. Sin embargo, estas terapias aun no están disponibles en México.

La radiación es el uso de haces de energía para detener o enlentecer el crecimiento de las células tumores residuales después de la cirugía. La forma más importante de este tipo de tratamiento adyuvante es la radioterapia convencional, la cual es la administración de una dosis de radiación máxima, entre 50 y 60 Gy en varias sesiones. El objetivo de la radiación es matar las células tumorales residuales o incapacitarles su reproducción.

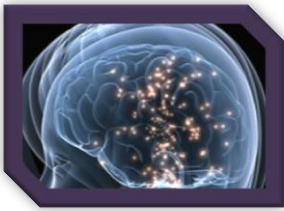
Quimioterapia, es el uso de drogas para matar células tumorales, ésta ha tenido avances significativos en los últimos años. Por ejemplo, la sustitución de drogas aplicadas por la vena con grandes efectos colaterales, por la aplicación por vía oral con menores daños y mejor apego al tratamiento.

La temozolamida es dada durante la radioterapia y continua un tiempo después de la misma.

Preguntas necesarias de resolver

Preguntas sugeridas más frecuentes para entender el plan de tratamiento necesario.

1. ¿Cuáles son mis opciones de tratamiento? ¿Qué es lo más nuevo en el manejo de tumores cerebrales?
2. ¿Cuáles son los tratamientos disponibles más agresivos? ¿Con cuanto tiempo cuento para tomar una decisión? ¿Hay tiempo para una segunda opinión?
3. ¿Mi equipo médico incluye un neuroncólogo? ¿Cuáles son los especialistas con los que cuento para iniciar mi tratamiento aquí?
4. ¿Cuántos tumores de estos ha operado mi neurocirujano? Aunque no existe un número adecuado es



importante tomar en cuenta si el neurocirujano opera rutinariamente

5. ¿Con que equipo especializado cuento en sala de quirófano? Hay sistema de neuronavegación, un microscopio quirúrgico, un ultrasonido transoperatorio etc.
6. ¿Cuento con profesionales que me ayuden en rehabilitación física y psicológica después del tratamiento?
7. ¿Qué tipo de calidad de vida espero después del tratamiento?

Incluso si ya se conoces las respuestas son necesarias hacerlas para entablar adecuada relación médico-paciente

Visita el sitio web www.cirugia-neurológica.org ahí encontrarás mayor información de utilidad para ti.

Cirugía Neurológica.org