

Encefalopatía inducida por 5-fluorouracilo: un mismo agente, dos entidades diferentes

▶ Juan Carlos Velásquez, Diego Mauricio González, Paola Andrea Pinilla, Ricardo Elías Bruges, Carlos Andrés Rodríguez

Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C.

Contacto: jcvelasquez.2000@gmail.com

Introducción y objetivos. La neurotoxicidad de los medicamentos antineoplásicos es un fenómeno de relativa frecuencia, principalmente asociada a platinos, taxanos y derivados de la vinca. La toxicidad a este nivel relacionada con el uso del 5-fluorouracilo es poco común, existiendo dos variedades de presentación: la encefalopatía aguda y la leucoencefalopatía subaguda.

Materiales y métodos. El presente reporte describe dos casos, uno de cada una de estas dos formas clínicas, que tienen fisiopatología, manifestaciones y tratamiento diferentes.

Resultados. En el primero sobresalieron la confusión, las alteraciones de conciencia, las convulsiones y el nistagmus horizontal, asociados a hiperamonemia; mientras que en el segundo hubo disartria, dismetría, ataxia, disminución simétrica de la fuerza y alteraciones típicas de la resonancia cerebral.

Conclusiones. El oncólogo clínico debe estar familiarizado con esta condición y conocer sus variedades de presentación, así como su tratamiento.

Neurotoxicidad inducida por quimioterapia: hiponatremia más síndrome de encefalopatía posterior reversible

▶ Kelman Ojeda Rodríguez, Jesús Oswaldo Sánchez, Ricardo Bruges, Sergio Mejía

Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C.

Contacto: namlek74@hotmail.com

Introducción y objetivos. Se ha descrito neurotoxicidad por quimioterapia incluyendo PRESS (síndrome de encefalopatía posterior reversible) y trastornos electrolíticos como hiponatremia. El manejo incluye compensación metabólica, uso de lactulosa y tiamina. Objetivo: describir caso de neurotoxicidad inducida por quimioterapia.

Materiales y métodos. Reporte de caso y revisión de literatura.

Resultados. Paciente femenina de 60 años de edad con diagnóstico de carcinoma escamocelular de amígdala estadio IV (T2N2aM0) en manejo con quimioterapia de inducción esquema TAX 324

(docetaxel, cisplatino, 5-FU). En día 2 de quimioterapia presenta desorientación, alteración de estado de conciencia y crisis tónica. Se documenta hiponatremia severa manejada por medicina interna. Oncología planteó diagnóstico diferencial de PRESS, con hallazgo de RMN cerebral con cambios microangiopáticos en sustancia blanca. Requirió corrección de electrolitos, tiamina 500 mg IV día por 5 días y lactulosa, con recuperación neurológica completa.

Conclusiones. Neurotoxicidad por quimioterapia como efecto sinérgico de hiponatremia y encefalopatía por fluorinados.

Neumonitis por docetaxel, discusión de un caso

▶ Juan David Ramírez Quintero, Sergio Andrés Mejía Espinosa, Alicia Quiroga Echeverri

Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín (Antioquia).

Contacto: aliciaqx@yahoo.com

Introducción y objetivos. La neumonitis intersticial por docetaxel es un evento infrecuente pero con alto potencial de mortalidad; puede ser potencialmente reversible con el uso de esteroides sistémicos. Se considera importante en el diagnóstico diferencial del paciente bajo quimioterapia con síntomas respiratorios. A continuación se presenta un caso de neumonitis fatal por docetaxel en un paciente con carcinoma de próstata avanzado.

Materiales y métodos. Reporte de caso.

Resultados. Paciente de 80 años de edad con historia de cáncer de próstata de 15 años de evolución, en progresión ósea y ganglionar, en quien se inició manejo con docetaxel. Después de la aplicación del tercer ciclo, presenta disnea de esfuerzos, fiebre, tos seca y deterioro general. Se realiza diagnóstico de neumonitis por docetaxel, descartando otras entidades.

Conclusiones. La neumonitis intersticial por docetaxel es una entidad rara. Los pilares del tratamiento son la suspensión del medicamento, el soporte ventilatorio y el uso de glucocorticoides sistémico.