



EDUCACIÓN PARA PACIENTES Y CUIDADORES

# Metástasis leptomeníngea

En esta información se explica qué es la metástasis leptomeníngea y cómo se trata.

## Información sobre la metástasis leptomeníngea

Las células de algunos tipos de cáncer, como el cáncer de mama, el cáncer pulmonar y el melanoma pueden, en ocasiones, propagarse a las meninges y al líquido cefalorraquídeo (LCR), o a ambos.

- Las meninges son las capas de tejido que cubren y protegen el cerebro y la médula espinal. Algunas veces, se las describe como la chaqueta o el sobre.
- El LCR es un líquido transparente que se encuentra entre las capas de las leptomeninges. El cerebro produce constantemente LCR, y este se drena a través de las leptomeninges hacia el sistema venoso. El propósito de este líquido es ayudar a amortiguar el cerebro y la médula espinal.

Se llama metástasis leptomeníngea (ML) cuando se detectan células cancerosas en las leptomeninges o en el LCR. La ML se adhiere a los nervios cuando sale del cerebro y la médula espinal, y causa debilidad y entumecimiento. La ML también puede obstruir las leptomeninges e impedir que el LCR se drene correctamente, lo que hace que el LCR y la presión se acumulen en el interior del cerebro.

## Síntomas de la metástasis leptomeníngea

La ML puede causar muchos diferentes síntomas, como:

- Dolor de cabeza
- Náuseas (sensación de que uno va a vomitar) y vómitos
- Dificultad para pensar
- Visión doble
- Mareo
- Dificultad para hablar o tragar
- Dolor en los brazos y las piernas
- Debilidad o falta de coordinación en los brazos y las piernas
- Pérdida del control de la vejiga o los intestinos
- Convulsiones

Es posible que tenga 1 o más de estos síntomas. Tener 1 síntoma no significa que tendrá los otros.

## **Diagnóstico de la metástasis leptomeníngea**

### **Exploración por resonancia magnética (IRM)**

Si su proveedor de cuidados de la salud cree que usted tiene ML, es posible que se tenga que realizar una imagen por resonancia magnética (IRM) del cerebro o la columna. Se puede usar la exploración por IRM para diagnosticar la ML.

### **Punción lumbar**

Es posible que su proveedor de cuidados de la salud desee realizar una punción lumbar (a veces llamada “PL” o punción raquídea) para extraer una pequeña cantidad de LCR y buscar células cancerosas en el LCR.

Durante una punción lumbar, su proveedor de cuidados de la salud le administrará una inyección local de lidocaína (un medicamento para entumecer la piel de la parte baja de la espalda). A continuación, su proveedor de cuidados de la salud le introducirá una aguja a través de la

piel hasta el canal medular, por debajo del nivel de la médula espinal. Este procedimiento le permite a su proveedor de cuidados de la salud extraer una muestra de LCR, que se enviará al departamento de patología para su revisión.

La punción lumbar también le permite a su proveedor de cuidados de la salud medir la presión en el cerebro. Si se detecta que su presión es elevada, la extracción de una mayor cantidad de LCR mediante una punción lumbar puede ayudar a reducir temporalmente los síntomas de aumento de la presión.

Si se encuentra alguna célula cancerosa en el LCR, significa que tiene ML. Quizás necesite hacerse más de una punción lumbar, debido a que puede ser difícil encontrar células cancerosas en el LCR.

## **Tratamiento para la metástasis leptomeníngea**

El objetivo del tratamiento para la ML es aliviar sus síntomas e intentar eliminar las células cancerosas en las meninges y el LCR. Es posible que reciba radioterapia, quimioterapia o ambas. El tipo de tratamiento que su proveedor de cuidados de la salud considere que es más adecuado depende del tipo de cáncer que tenga, sus síntomas y los resultados de las pruebas. Su proveedor de cuidados de la salud hablará con usted y su familia sobre su plan de tratamiento.

### **Radioterapia**

Es posible que reciba radioterapia en los lugares donde los grupos de células cancerosas causan síntomas, como la cabeza, zonas sobre la médula espinal o ambos. En ocasiones, la radioterapia se realiza en una zona primero y después en otra.

La radioterapia normalmente se realiza en un centro para pacientes ambulatorios, pero puede realizarse mientras usted esté en el hospital. Usted y su proveedor de cuidados de la salud tomarán la decisión juntos.

# Quimioterapia

La quimioterapia para la ML se administra en 3 formas diferentes:

- Al ingerir una píldora (quimioterapia oral)
- A través de una aguja en una vena (IV, quimioterapia intravenosa)
- Directamente en el LCR (quimioterapia intratecal o intra-Ommaya)

Su proveedor de cuidados de la salud elegirá qué tipo de quimioterapia es más adecuada para usted. Diferentes tipos de cáncer responden mejor a diferentes tipos de quimioterapia.

Si recibe quimioterapia directamente en el LCR, probablemente se hará con un depósito Ommaya. Un depósito Ommaya es un dispositivo con forma de domo que se coloca debajo de su cuero cabelludo durante una cirugía. Tiene una pequeña sonda que lo conecta a las zonas del cerebro donde se produce el LCR. La quimioterapia que se administra de esa forma tiene muy pocos efectos secundarios porque se necesita solo una pequeña dosis para tratar las células cancerosas en el LCR.

Antes de la cirugía para colocar el depósito Ommaya, recibirá anestesia general (medicamento para que se duerma). La cirugía tarda alrededor de 1 hora. Cuando el efecto de la anestesia desaparezca, sentirá molestias en la sitio de la incisión (lugar donde se realizó el corte para colocar el reservorio). Pídale al enfermero el recurso *Preguntas frecuentes sobre el depósito Ommaya y las punciones Ommaya* ([www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/faq-about-ommaya-reservoirs-and-ommaya-taps](http://www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/faq-about-ommaya-reservoirs-and-ommaya-taps)) para obtener más información.

Incluso si tiene un depósito Ommaya, es posible que también reciba quimioterapia intratecal a través de una punción lumbar, quimioterapia IV o quimioterapia oral. Esto es para ayudarle a controlar tanto el cáncer primario como la ML.

## Citas durante su tratamiento

Mientras esté recibiendo el tratamiento para la ML, su equipo de atención

médica le monitoreará de cerca. Es posible que le hagan exploraciones por IRM, punciones lumbares o ambas cada 6 a 12 semanas. Es posible que le hagan un examen físico en la clínica cada 6 a 12 semanas.

## Cuidados durante su tratamiento

Hay muchas formas en que podemos ayudarle a controlar los síntomas de ML. Es importante decirle a su proveedor de cuidados de la salud sobre cualquier problema, cambio o mejorías en relación con los síntomas. Esto nos ayuda a saber cómo marcha su tratamiento y nos ayuda a decidir si necesitamos hacer cambios en su plan de tratamiento.

Ser diagnosticado con ML puede causar ansiedad. Su proveedor de cuidados de la salud y trabajador social están disponibles si desea discutir sus inquietudes sobre la ML, el cáncer primario o ambos.

If you have questions or concerns, contact your healthcare provider. A member of your care team will answer Monday through Friday from 9 a.m. to 5 p.m. Outside those hours, you can leave a message or talk with another MSK provider. There is always a doctor or nurse on call. If you're not sure how to reach your healthcare provider, call 212-639-2000.

Para obtener más recursos, visite [www.mskcc.org/pe](http://www.mskcc.org/pe) y busque en nuestra biblioteca virtual.

---

Leptomeningeal Metastases - Last updated on January 11, 2022

Todos los derechos son propiedad y se reservan a favor de Memorial Sloan Kettering Cancer Center