



# Neurology perspectives



## 19115 - Carcinomatosis Meníngea: impacto pronóstico de la citología del LCR

Tena Cucala, R.<sup>1</sup>; Simó, M.<sup>2</sup>; Alemany, M.<sup>2</sup>; Vilariño, N.<sup>2</sup>; Bruna, J.<sup>2</sup>; Velasco, R.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Bellvitge. Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL); <sup>2</sup>Unidad de Neurooncología. Hospital Universitari de Bellvitge. Institut Català d'Oncologia l'Hospitalet (ICO).

### Resumen

**Objetivos:** La carcinomatosis meníngea (CM) aparece en el 10% de pacientes con tumores sólidos clásicamente asociada a mal pronóstico. Se clasifica como tipo 1, citología (AP) en líquido cefalorraquídeo positiva con neuroimagen compatible o no; y tipo 2, negatividad o atipia de citología con neuroimagen y clínica compatibles. Se ha reportado el papel pronóstico de esta clasificación.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo unicéntrico de pacientes con CM tratados con tratamiento intratecal (TIT) en nuestro centro.

**Resultados:** Tratamos 105 pacientes con CM entre 2010-2021, la mayoría mujeres (64,8%) con edad media de 58,5 (26-84) años. Las neoplasias sólidas más frecuentes fueron pulmón (58,1%) y mama (32,4%). La mayoría (69,5%) fueron de tipo 1. En la primera punción lumbar, un 37,1% de los pacientes (39/105) y un 25,7% (27/105) presentaban hipoglucorraquia e hiperproteíorraquia respectivamente. La AP fue positiva en un 58,1%, atípica en 12,4% y negativa en el 29,5%. Se repitió la punción en las 44 atípicas/negativas siendo positivas 12 (27,3%). La mediana de ciclos/paciente fue de 10 (1-21), en 58,1% por reservorio Ommaya. Un tercio de los pacientes (32,4%) sobrevivieron más de 12 meses. En el análisis multivariante no identificamos diferencias en la supervivencia (CM I: 42,9 vs. CM II: 60,6 semanas,  $p = 0,141$ ).

**Conclusión:** La forma de presentación de la CM según su diagnóstico no impactó en el pronóstico de las CM tratadas con TIT en nuestro centro. La CM es una complicación neurooncológica tratable en la que los neurólogos podemos participar en el proceso diagnóstico y terapéutico contribuyendo a incrementar la supervivencia.