



Imagen en medicina

## Compresión medular por metástasis de melanoma

### Spinal cord compression due to metastatic melanoma



Jorge Esteban Villarrubia, Javier Torres Jiménez\*, Pablo Álvarez Ballesteros, Inmaculada Orejana Martín, Lucía Sanz Gómez, Juan José Soto Castillo, Elena Vida Navas, María Victoria San Román Gil, Javier Pozas Pérez y Ainara Soria Rivas

Servicio de Oncología Médica, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

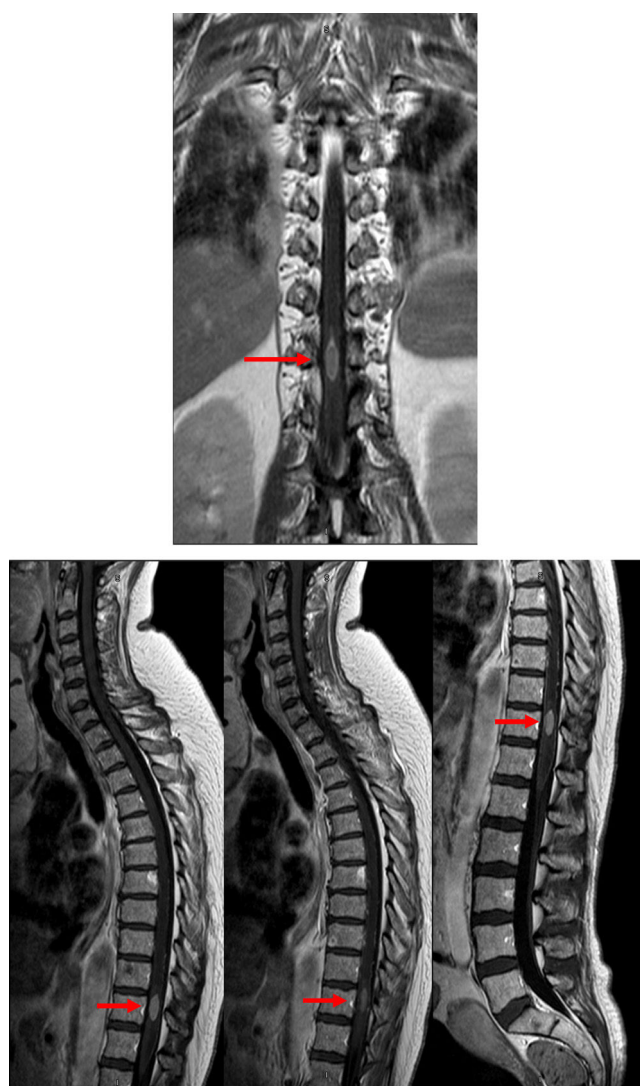


Figura 1.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [javier.torres.jim@gmail.com](mailto:javier.torres.jim@gmail.com) (J. Torres Jiménez).

Mujer de 47 años, con antecedente personal de melanoma BRAF *wild-type* estadio IV (metástasis pulmonares, hepáticas y cerebrales tratadas con radioterapia holocraneal) en tratamiento de segunda línea con nivolumab-ipilimumab, que consultó por paresia bilateral mayor en miembro inferior izquierdo de 48 h de evolución, que imposibilitaba la marcha. La paciente no refería parestesias ni pérdida de control de esfínteres u otra clínica sugestiva de focalidad neurológica. En la exploración física se objetivó paresia completa distal y parcial proximal del miembro inferior izquierdo, con disminución de la sensibilidad propioceptiva y al dolor en ambas extremidades y reflejos osteotendinosos conservados.

Se realizó RMN cerebral, que objetivaba múltiples depósitos metastásicos ya conocidos y sin cambios. En RMN dorso-lumbar se observaba una lesión fusiforme intramedular a nivel de T11, compatible con metástasis, con marcado edema medular en niveles comprendidos entre T5 y cono medular ([fig. 1](#), flecha).

Aunque la paciente recibió corticoterapia a alta dosis y radioterapia en 5 sesiones a nivel de T11 y continuó con la inmunoterapia, evolucionó tópidamente, desarrollando parestesias de ambas extremidades y pérdida del control de esfínteres. La compresión medular por metástasis intramedulares, infrecuentes en melanoma, se asocia con mal pronóstico.