



Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg

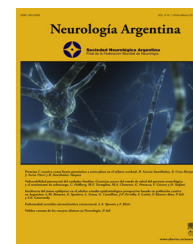


Imagen del mes

Melanomatosis meníngea primaria

Primary meningeal melanomatosis

Ismael Calandri*, Julieta Arena, Verónica Bruno y Ángel Cammarota

Servicio de Neurología, Instituto de Investigaciones Neurológicas Raúl Carrea, FLENI, Buenos Aires, Argentina

Introducción

Entre los tumores del sistema nervioso central (SNC), las lesiones originadas en las células melanocíticas representan una entidad particular. Las hay de origen primario (melanocitoma, melanoma y sus variantes difusas)¹ y secundario, representando este último la tercera causa de metástasis cerebrales, solo superada en frecuencia por las neoplasias de pulmón y mama^{2,3}.

El compromiso metastásico del melanoma puede localizarse en el tejido cerebral, medular, meninges, espacio epidural o subaracnoideo. Por lo general, la manifestación en SNC se considera un evento tardío en el curso de la enfermedad sistémica pero en algunas ocasiones puede ser la manifestación inicial³.

El melanoma es capaz de infiltrar en forma difusa las leptomeninges. Aunque extremadamente infrecuente, esta enfermedad presenta características clínico-imagenológicas particulares².

Caso clínico

Paciente de 48 años de sexo masculino, tabaquista severo, que consulta por presentar episodios comiciales compatibles con crisis tónico clónicas generalizadas y crisis parciales simples motoras del hemicuerpo derecho. Fue estudiado con TC de cerebro (fig. 1) que no evidenció hallazgos patológicos y,

posteriormente, con IRM de cerebro con gadolinio que evidenció múltiples imágenes espontáneamente hiperintensas en secuencia T1 (figs. 1 y 2) y gradiente de eco (GRE) (fig. 3) a nivel de los surcos corticales paramediales de ambos lóbulos frontales, la cisura de Silvio derecha, cuerpo y surco pericalloso, lámina cuadrigémina, cisterna ambiens, superficie del hipocampo izquierdo y superficie anterior de la protuberancia, sin realce tras la administración de contraste intravenoso, observándose, además, aumento de señal en la misma topografía en secuencias FLAIR y T2 (figs. 2 y 3). La resonancia de columna completa no evidenció imágenes patológicas.

Ante estos hallazgos, se sugirió el diagnóstico de melanomatosis meníngea. Como diagnóstico diferencial se plantea la presencia de metahemoglobina en el espacio subaracnoideo (hemorragia subaracnoidea o compromiso hemorrágico de metástasis meníngea) aunque la evolución clínica parece desestimarla. Otra posibilidad es la rotura de un quiste dermoide, aunque la ausencia de síntomas meníngeos del paciente lo hace menos probable.

En la exploración clínica de piel, mucosas y retina no se evidenciaron hallazgos patológicos. Se realizó TC de tórax, abdomen y pelvis y PET FDG corporal total, sin hallarse otra localización de la enfermedad neoplásica.

Se realizó biopsia a cielo abierto de leptomeninges frontal derecha con hallazgo de extensa infiltración por células de núcleos ovales hipercromáticos con nucléolos evidentes con citoplasma acidófilo, de bordes poco netos y con contenido melánico.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ismaelluis85@hotmail.com (I. Calandri).

1853-0028/\$ – see front matter © 2013 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2013.04.010>

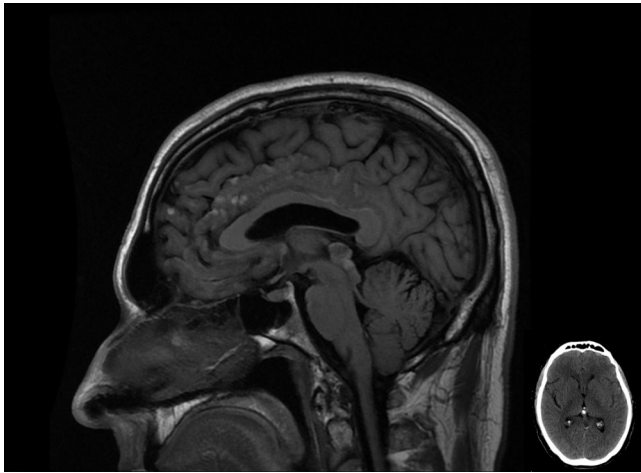


Figura 1 – IRM de cerebro. Secuencia sagital T1 sin contraste. Corte sagital de secuencia T1 sin contraste de IRM de cerebro donde se observan imágenes espontáneamente hiperintensas que comprometen la superficie de las circunvoluciones frontales, del cíngulo, cuerpo calloso, superficie anterior de la protuberancia y la lámina cuadrigémina; todas ellas de localización leptomeníngea y con ocupación parcial de los surcos que comprometen. En margen inferior, corte axial de TC de cerebro, sin señal patológica.

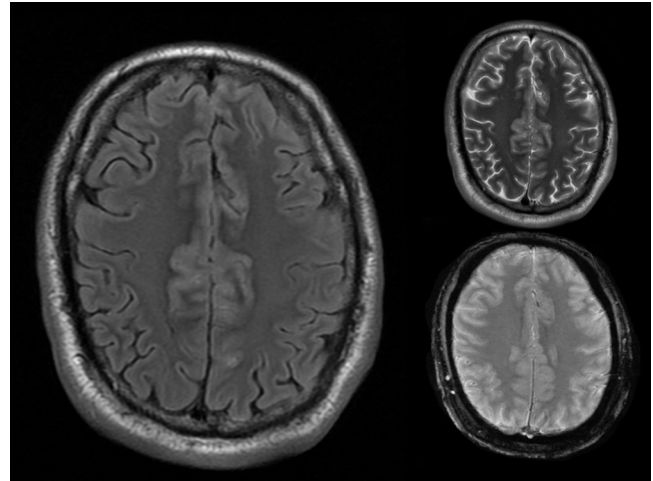


Figura 3 – IRM de cerebro. Secuencia axial FLAIR. En la misma se observa engrosamiento cortical de las circunvoluciones en topografía medial con aumento de la señal de la leptomeninges y la sustancia gris adyacente. En margen superior, corte homólogo T2 donde se observa el aumento de señal en la topografía antes mencionada. En margen inferior, corte equivalente en secuencia GRE donde se observa ligero aumento de señal con área marcadamente hiperintensa en el interior de uno de los surcos, sugestiva de compromiso leptomeníngeo.

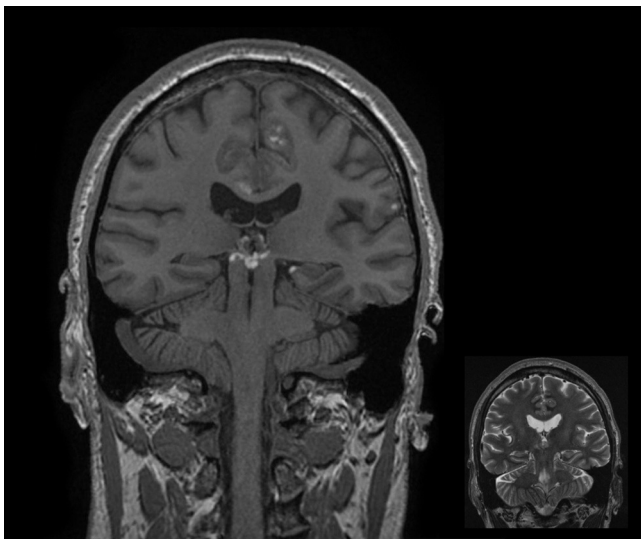


Figura 2 – IRM de cerebro. Secuencia coronal T1 sin contraste. Corte coronal de secuencia T1 sin contraste de RM de cerebro donde se demuestra la distribución de las lesiones a nivel leptomeníngeo, en cisterna ambiens, superficie del hipocampo izquierdo y lóbulo frontal medial junto con el surco pericalloso. Se observa también lesión de las mismas características, comprometiendo el opérculo frontal izquierdo. En margen inferior, corte homólogo en secuencia T2 donde se observa ligero aumento de señal en las lesiones.

Discusión

Las características imagenológicas de las lesiones descritas se deben exclusivamente a las propiedades paramagnéticas de la melanina, la cual se comporta espontáneamente hiperintensa en secuencia T1 con comportamiento variable (en este caso hiperintensa) en T2. Dicho comportamiento se extiende a las secuencias basadas o derivadas de esta última, dando características similares a la sangre en el espacio subaracnoideo^{4,5}. Debido a que el comportamiento de la melanina ante los rayos X es distinto al de la hemoglobina, la TC de cerebro puede otorgar el diagnóstico diferencial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zadro I, Brinar VV, Barun B, Ozretić D, Pazanin L, Grahovac G, et al. Primary diffuse meningeal melanomatosis. *Neurologist*. 2010;16:117-9.
2. Bussani R, Cova M, Pozzi-Mucelli R, Camilot D, Silvestri F. Extensive metastatic leptomeningeal melanomatosis as the first clinical sign of a cutaneous melanoma: Morphological correlations between magnetic resonance imaging and autopsy findings. A case report. *Hum Pathol*. 2003;34:625-8.
3. Ginat DT, Meyers SP. Intracranial lesions with high signal intensity on T1-weighted MR images: Differential diagnosis. *Radiographics*. 2012;32:499-516.
4. Smith AB, Rushing EJ, Smirniotopoulos JG. Pigmented lesions of the central nervous system: Radiologic-pathologic correlation. *Radiographics*. 2009;29:1503-24.
5. Wadasadawala T, Trivedi S, Gupta T, Epari S, Jalali R. The diagnostic dilemma of primary central nervous system melanoma. *J Clin Neurosci*. 2010;17:1014-7.