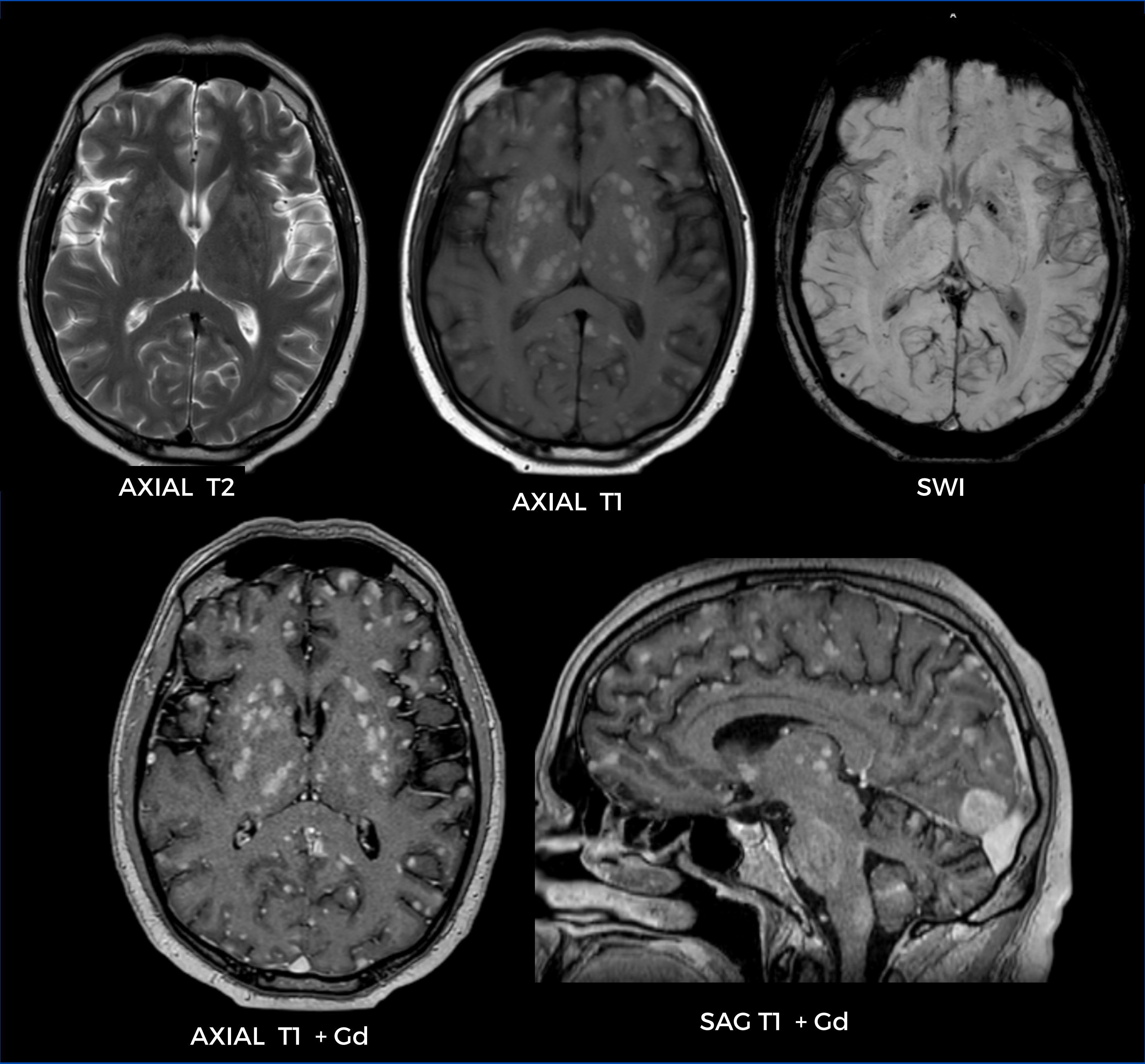


COMPROMISO ENCEFALICO EXTENSO POR MELANOMA METASTASICO: A proposito de un caso..

Paciente masculino de 42 años, antecedente de melanoma dorsal izquierdo tratado mediante cirugía e inmunoterapia en 2022. Consulta en enero de 2025 por cefalea persistente, realizando RM cerebral que presenta imágenes aisladas sugestivas de metástasis, por lo que se inicia RT (5 ciclos), corticoides y antiepilépticos profilácticos. El paciente evoluciona sin nuevos síntomas neurológicos y se indica RM de control a los 3 meses.



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:

En la RM de control se observan innumerables lesiones nodulares supra e infratentoriales, con distribución predominante cortico-subcortical, ganglios basales, tronco encefálico y cerebelo. Las lesiones son hiperintensas en secuencia T1, sutilmente hipointensas en T2 y presentan realce heterogéneo con el gadolinio. Algunas lesiones cortico-subcorticales son hipointensas en SWI-fase lo que indica restos de hemosiderina, mientras que otras muestran restricción en secuencia de difusión, hallazgo sugestivo de hemorragia intratumoral. Algunas de estas lesiones se asocian a edema perilesional, mientras que otras no presentan cambios en el parénquima adyacente. Estos hallazgos sugieren una progresión metastásica con un patrón de diseminación miliar.

DISCUSIÓN:

La metástasis cerebral con patrón miliar es infrecuente (<5%) y se asocia a neoplasias con alta afinidad por el sistema nervioso central, como el melanoma. En este caso, la RM con gadolinio fue clave, revelando lesiones hiperintensas en T1, atribuibles al contenido de melanina, aunque algunas podrían tener componentes hemorrágicos. Su distribución difusa, el edema perilesional y la progresión temporal apoyan el origen metastásico. Este patrón puede simular entidades infecciosas (toxoplasmosis, TB), linfomatosis o enfermedades desmielinizantes por lo que la correlación imagenológica y clínica es esencial para un diagnóstico oportuno. Reconocer esta presentación permite orientar estrategias terapéuticas y paliativas, dada su asociación con enfermedad sistémica avanzada y evolución desfavorable.

CONCLUSIÓN:

Este caso destaca la importancia de considerar la diseminación metastásica cerebral ante síntomas neurológicos inespecíficos en pacientes con antecedentes oncológicos. El patrón miliar implica un pronóstico reservado y progresión acelerada, por lo que su detección temprana es clave para orientar estrategias terapéuticas y cuidados paliativos adecuados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Yaltirik Bilgin E, Ünal Ö. Miliary brain metastases: prevalence and radiological findings. J Health Sci Med. 2023 Sep;6(5):865-9. doi:10.32322/jhsm.1320975.
- Gavrilovic IT, Posner JB. Brain metastases: epidemiology and pathophysiology. J Neurooncol. 2005;75(1):5-14.

AUTORES

Maria Paula Sarnagiotto; Daniela Ines Maffeo; Oscar Espinosa E. ; Juan Andres Espinoza Freire.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Buenos Aires - Argentina
dimaffeo@cdrossi.com