

Melanoma intraventricular primario

¹Antonio Avilés-Aguilar, ¹Abraham Ibarra de la Torre, ²María Irene Rivera-Salgado

RESUMEN

Objetivo e importancia: el melanoma primario del SNC es raro. Reportamos el caso de un melanoma maligno primario del atrioventricular izquierdo que por imagen simula una lesión metastática. **Presentación clínica:** mujer de 51 años de edad con antecedentes de tabaquismo de 20 años, depresión mayor de 2 años de diagnóstico en manejo psiquiátrico y dos semanas con cefalea, náusea y vómito. Los estudios de imagen reportaron tumor del atrio izquierdo compatible con metástasis por imagen. **Intervención:** se realizó abordaje transcortical a través de la segunda circunvolución temporal izquierda que descubrió una lesión pigmentada vascularizada en el atrioventricular izquierdo. Se resecó macroscópicamente la totalidad de la lesión, se realizó el diagnóstico de melanoma maligno, la paciente no tuvo historia de melanoma cutáneo, y no se identificó otro sitio de enfermedad. **Conclusión:** el caso representa un melanoma primario en el atrio izquierdo, que semeja una lesión metastática se discute el diagnóstico diferencial de lesiones del atrio ventricular e implicaciones pronósticas de melanoma primario del SNC.

Palabras clave: melanoma primario del SNC, melanoma ventricular, metástasis ventricular.

PRIMARY MELANOMA INTRAVENTRICULAR

ABSTRACT

Objective and importance: primary melanoma of the CNS it's a rare condition; we report the case of a primary malignant melanoma of the left trigone that radiographically mimicked a metastatic lesion. **Clinical presentation:** a 51-year-old female with antecedents of tabaquism and depression. Two weeks of headache, nausea and vomiting, neurological work-up revealed a large tumor of the left trigone radiographically diagnosed

as a metastatic lesion. **Intervention:** a transcortical approach by de second temporal circumvolution revealed a pigmented, vascular neoplasm in the left ventricular trigone. The tumor was totally macroscopically resected and histopathological diagnosis of melanoma was made. The patient had no history of cutaneous or ocular melanoma and no other site of disease was ever discovered. The patient had a good neurological outcome no tumoral recurrence was found in a two year follow up. **Conclusion:** the case most likely represents primary melanoma of the central nervous system that mimicked a metastatic neoplasm; the differential diagnosis of the ventricular trigone neoplasms is discussed as are the prognostic implications of primary melanoma of the CNS.

Key words: primary melanoma of the CNS, ventricular melanoma, ventricular metastasis

Paciente femenina de 51 años de edad originaria de Campeche, lateralidad manual diestra, con antecedente de tabaquismo por más de 20 años, consumía más de 20 cigarrillos al día, antecedentes gineco-obstétricos G6, P2, C2, A2, papanicolaou dos meses previos a su internamiento negativo para cáncer cervico uterino. **Antecedentes patológicos:** operada colocación de lente intraocular por catárrata bilateral. Depresión mayor diagnosticada 2 años previos a su ingreso. Inicio su padecimiento actual con cefalea

Recibido: 8 agosto 2008. Aceptado: 26 septiembre 2008.

¹Departamentos de Neurocirugía ²Departamento de Patología, Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX. Av. Periférico Sur # 4091, Col. Fuentes del Pedregal, Delegación Tlalpan, México, Distrito Federal. Correspondencia: Antonio Avilés Aguilar, Departamento de Neurocirugía, Hospital Central Sur de Alta Especialidad, PEMEX. Av. Periférico Sur No. 4091, Col. Fuentes del Pedregal, Delegación Tlalpan, México, D.F. E-mail: aviles_nqx@yahoo.com.mx

holocraneal con predominio frontal izquierdo de gran intensidad, pulsátil, con respuesta parcial y transitoria a AINE, además de latero pulsión indistinta, náusea y vómito de manera intermitente. TAC de cráneo (figura 1) con lesión a nivel del atrio izquierdo redondeada de bordes bien definidos hiperdensa con reforzamiento homogéneo y edema vasogénico perilesional, en la RM (figura 2) se observó lesión isointensa heterogénea en T2 con edema vasogénico temporo-occipital y parietal izquierdo con nivel líquido-líquido de intensidad mixta en asta temporal, en la espectroscopía presentó elevación de colina. Por lo que se realizó craneotomía temporo-parietal con abordaje transcortical a nivel de T2 izquierda⁴⁻⁶ con resección macroscópica total de lesión de consistencia firme de coloración oscura con plano de disección bien establecido, se colocó ventriculostomía y paso a piso en donde presentó recuperación neurológica adecuada sin déficit agregado, con remisión de la cefalea y latero pulsión; se retiró ventriculostomía al tercer día tras la realización de TAC de cráneo de control figura 3. El reporte histopatológico fue melanoma maligno (figura 4), se le realizó inmunohistoquímica; proteína S 100 y HMB45 fueron positivos. Después se realizaron estudios de extensión para piel, mucosas o lesiones oculares sin identificar otro sitio de lesión. Además de tomografía por emisión de positrones (PET). Fue enviada a radioterapia WBRT recibió 30Gy en 10 fracciones. A dos años de la cirugía la paciente se encuentra neurológicamente sin alteraciones sólo continúa con depresión mayor en tratamiento por psiquiatría sin recidiva tumoral por RM.



Figura 1. Tomografía de cráneo contrastada inicial, se observa una lesión hiperdensa en el atrio del ventrículo lateral izquierdo y edema perilesional además de dilatación ventricular contralateral

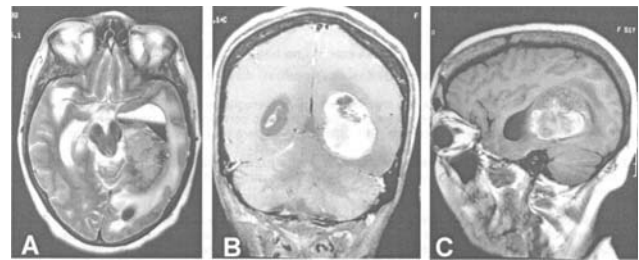


Figura 2. Imagen por resonancia en T2 en donde se observa lesión intraventricular a nivel del atrio izquierdo y asta temporal con intensidad mixta y nivel líquido-líquido en el corte axial (A). Corte coronal con la administración de medio de contraste con reforzamiento intenso y heterogéneo (B). Corte sagital contrastado (C).

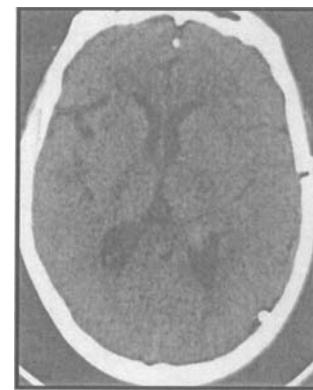


Figura 3. TAC posoperatorio.

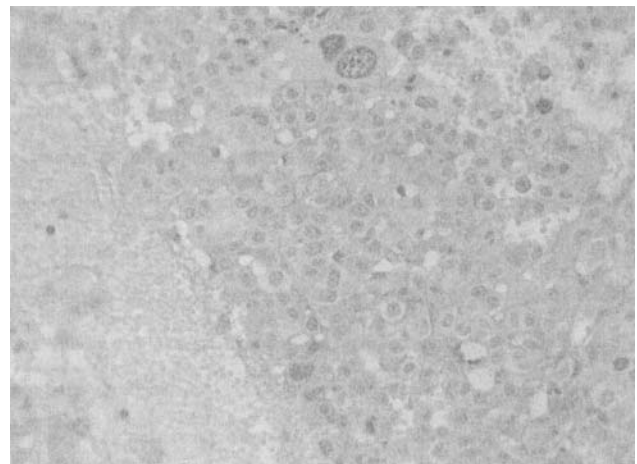


Figura 4. Tinción de ácido periódico de Schiff en donde algunos de los núcleos son muy grandes con pérdida de la relación nucleó-citoplasma

DISCUSIÓN

El melanoma primario del encéfalo es una entidad patológica rara, constituye en promedio el 1% de todos los melanomas, su diagnóstico es realizado por exclusión tras descartar lesiones cutáneas o en mucosas e intraoculares¹, se cuenta con reportes en la

literatura de melanomas primarios en el espacio subaracnoideo (ángulo pontocerebeloso)² o parenquimatosos, pero no a nivel ventricular. Los reportes de melanomas primarios refieren una evolución más favorable con respecto de los pacientes con enfermedad metastática al SNC se reportan supervivencias de incluso 12 años tras la resección adecuada con o sin radioterapia adyuvante³. El diagnóstico diferencial de los tumores ventriculares representa un reto para el clínico debido a su diversidad y a la edad de presentación de las distintas patologías, los tumores más frecuentes son: papiloma de plexos coroides, ependimoma, subependimoma, astrocitoma subependimario de células gigantes, neurocitoma central, meningioma, y metástasis así como una variedad de quistes, lesiones inflamatorias y otras neoplasias raras⁴. Las metástasis intraventriculares de tumores epiteliales son extremadamente raras y pueden originarse de carcinoma de células renales⁵, adenocarcinoma pulmonar⁶, carcinoma gástrico⁷, carcinoma adeno cortical⁸ y carcinoma de vejiga⁹, no se cuenta con reportes de melanoma ventricular primario. En este caso se selecciono un abordaje a la segunda circunvolución temporal debido a que el tumor se encontraba puramente interventricular y este abordaje proporciona una trayectoria corta y aunque es sabido que puede producir cuadrantanopsia contra lateral¹⁰, esta no se presentó en esta paciente.

REFERENCIAS

1. Castro S, Soffetti R, Bradac G, Boldorini R. Primitive cerebral melanoma: case report and review of the literature. *Surg Neurol* 2001; Mar;55(3):163-8;
2. Piedra M, Scheithauer B, Driscoll C, Link M. Primary melanocytic tumor of the cerebellopontine angle mimicking a vestibular schwannoma: case report. *Neurosurgery* 2006; Jul; 59(1):E206; discussion E206.
3. Ferraresi V, Cognetti F. Central nervous system as exclusive site of disease in patients with melanoma: treatment and clinical outcome of two cases. *Melanoma Research* 2005; 15:467-9.
4. Waldron J, Tihan T. Epidemiology and pathology of intraventricular tumors. *Neurosurg Clin N Am* 2003;14:469-82.
5. Mizuno M. Renal cell carcinoma metastasizing to choroid plexus of lateral ventricle; a case report. *No Shinkei Geka* 1992; 20(4):469-74.
6. Tanimoto M. Choroid plexus metastasis of lung carcinoma-case report. *Neurol Med Chir (Tokyo)* 1991; 31(3):152-5.
7. Nakabayashi H. Choroid plexus metastasis from gastric cancer-case report. *Neurol Med Chir (Tokyo)* 1994; 34(3):183-6.
8. Piniella AM, Siatkowski RM. Adrenal cortical carcinoma metastatic to the brain in a child. *J Neuro-ophthalmol* 2000; 20(1):35-7.
9. Qasho. Choroid plexus metastasis from carcinoma of the bladder: case report and review of the literature. *J Neuro-oncol* 1999; 45(3):237-40.
10. D. Angelo V, Galarza M, Catapano D, Monte V, Bisceglia M, Carosi I. Lateral ventricle tumors: surgical strategies according to tumor origin and development a series of 72 cases *Neurosurgery* 56[ONS Suppl 1]:ONS-36-ONS-45,2005.