

METÁSTASIS CEREBRALES CALCIFICADAS Y RECIDIVANTES EN PACIENTE CON CÁNCER GINECOLÓGICO

Rolon V., McCallum J., Olmedo C., Lescano S., Mazzucco J.

ARGUS Diagnóstico Médico. Buenos Aires–Argentina. 2018.

REVISIÓN DEL TEMA

El cáncer de origen ginecológico es una inusual causa de metástasis cerebral. Éstas son más frecuentes de observar en tumores primarios pulmonares, de mama y del tubo digestivo, entre otras. Además, su tasa de calcificación vista por tomografía computada (TC) es solo del 3,5%.

Tomografía Computada con contraste



Fig. 1: La animación evidencia la craniectomía occipital izquierda por resección de metástasis en fosa posterior. En región supratentorial se evidencia lesión ténporo-insular derecha redondeada con paredes calcificadas, centro heterogéneo y halo hipodenso, que corresponde a edema vasogénico. Coexiste otra lesión de tinte cálcico y de menor tamaño subcortical frontal izquierda. Nótese que las lesiones pueden ser múltiples y la localización ser cerebelosa, esta última muy frecuente en pacientes con cáncer de ovario.

Lesión dominante

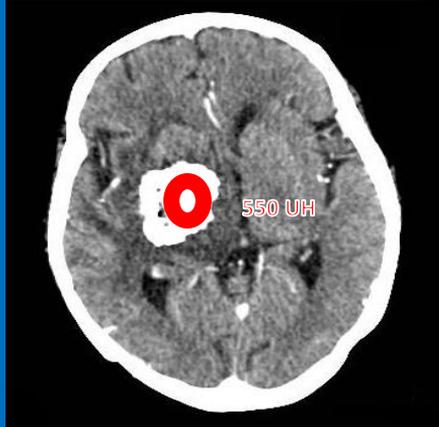


Fig. 2: Lesión dominante que muestra atenuación correspondiente a densidad cálcica de 550 unidades Hounsfield (UH) marcada con elipse roja. Una lesión hiperdensa corresponde en primera instancia a un hematoma agudo, pero éstas habitualmente no miden mas de 35-55 UH en contraposición con el calcio que presenta valores de atenuación mayores a 300 UH.

Resonancia Magnética

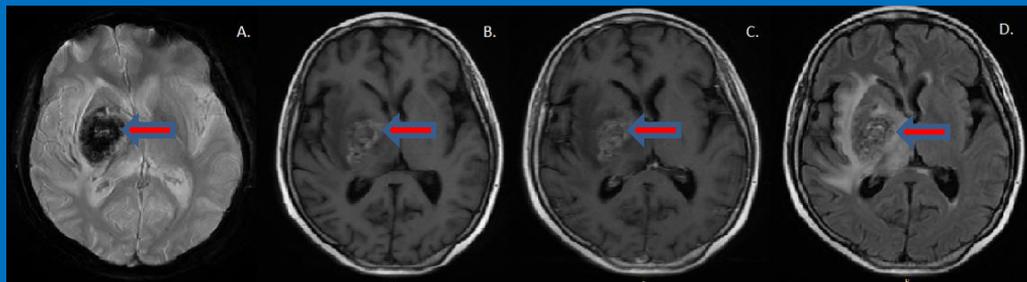


Fig. 3: Secuencias de RM que muestran la lesión dominante. Se observa predominantemente hipointensa en GRE (A). Comparando T1 (B) y T1 con gadolinio, se destaca el ligero realce tras la administración de contraste (C). T2 flair muestra señal heterogénea (D). Marcado edema peri-lesional evidenciado en todas las secuencias señaladas con las flechas rojas.

CONCLUSIÓN

Las metástasis cerebrales calcificadas deben estar entre los diagnósticos diferenciales, especialmente en aquellos pacientes con antecedentes neoplásicos, incluyendo los de origen ginecológico.

Bibliografía:

- Graña L. et al. Metastasis cerebral calcificada. Radiología. 2007;49(5):335-7.
- Azad K. et al. Calcified Brain Metastases: Demonstration by Computed Tomography. AJNR. 1982;Sept/Oct.3:527-9.
- Ohmoto Y. et al. Calcified Metastatic Brain Tumor: Two Case Reports. Neurol Med Chir. 2002;42, 264-7.
- Paknesan S. et al. Brain metastases from ovarian cancer: a systematic review. J Neurooncol. 2014;Aug;119(1):1-6.