

¿SOLO UN MENINGIOMA?

PRESENTACIÓN DE UN CASO: TUMOR-TO- TUMOR

Dr. Leandro Javier Carballo¹

Dra. Romina Goñi¹

Dr. Martin Aguilar¹

Dra. Naomi Arakaki²

**¹Servicio de Diagnostico por Imágenes, FLENI,
Buenos Aires, Argentina**

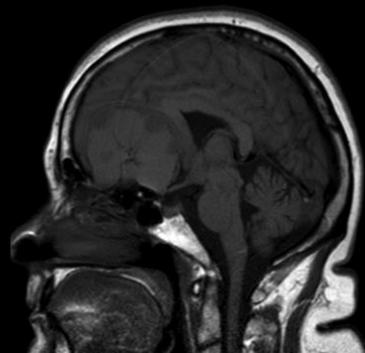
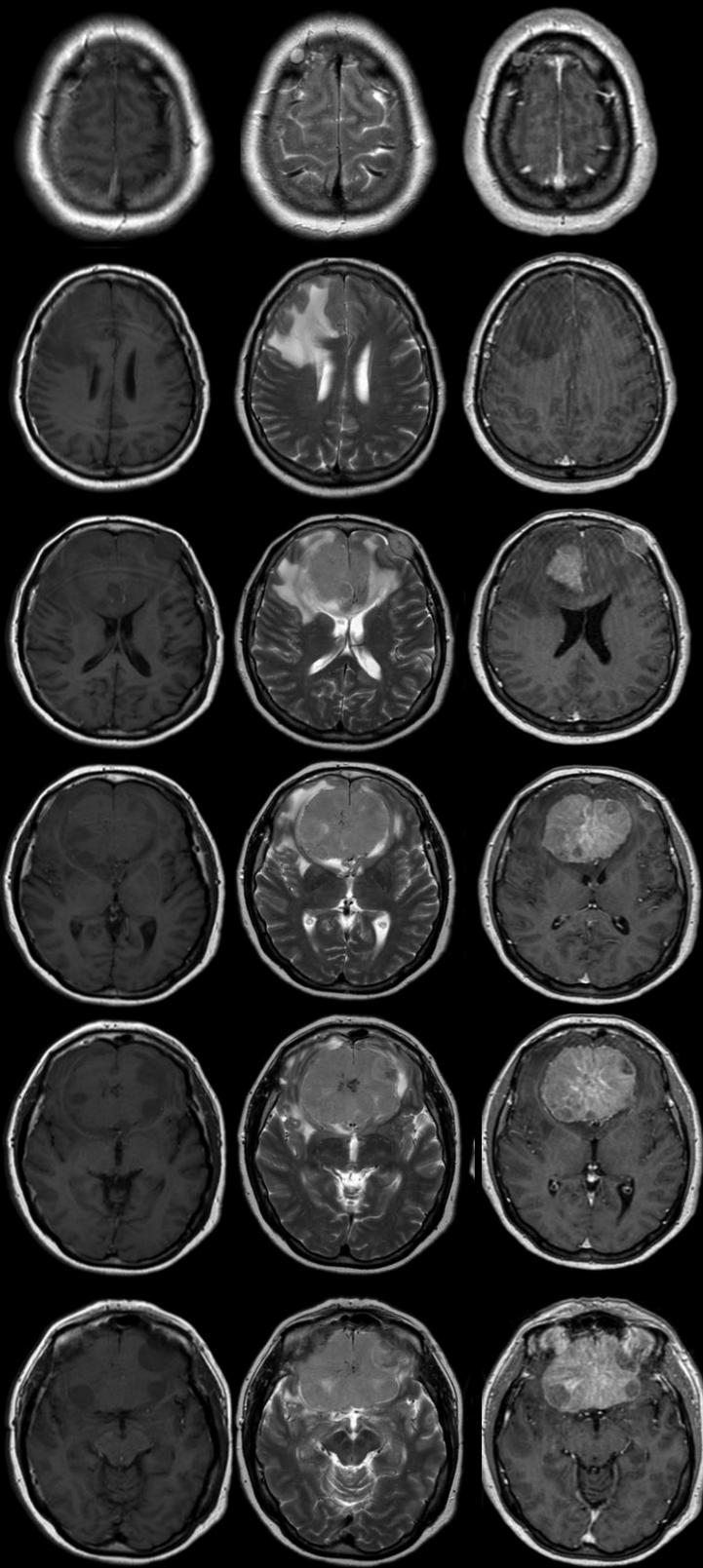
**²Servicio de Anatomía Patológica, FLENI, Buenos
Aires, Argentina**

Septiembre 2019

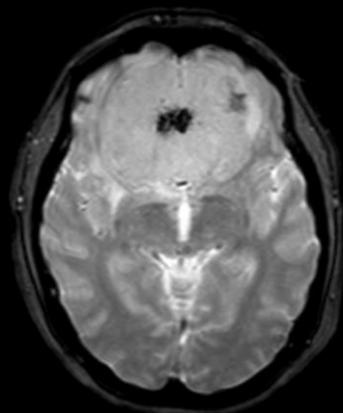
1. PRESENTACION DEL CASO

- **Paciente de sexo femenino, 60 años.**
- **Medica, oriunda de Salta.**
- **Antecedentes previos:**
 - En contexto de infecciones urinarias a repetición, nefrectomía izquierda en noviembre 2017.
 - Resultado de Anatomía Patológica: Nefroma Quístico.
 - En contexto de diagnostico de lesión renal, se halla lesión pulmonar en lóbulo inferior derecho.
- **Cuadro actual:**
 - En marzo 2018, familiares refieren cuadro de desorientación de 3 días de evolución.
 - Incontinencia de urgencia asociado a dificultad para la marcha.
 - Se solicita resonancia magnética de cerebro con contraste endovenoso.

2. IMAGENES



T1



GRE

T1

T2

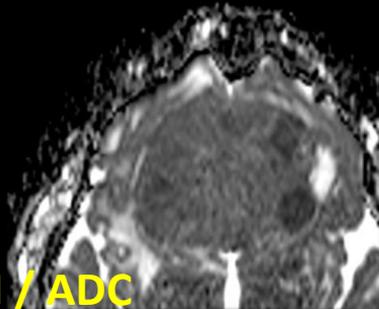
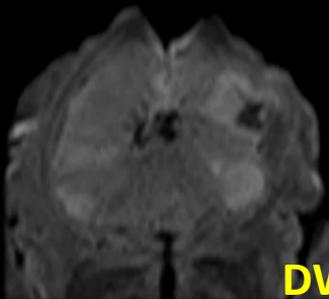
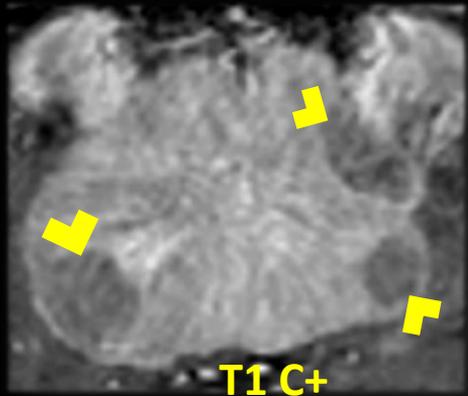
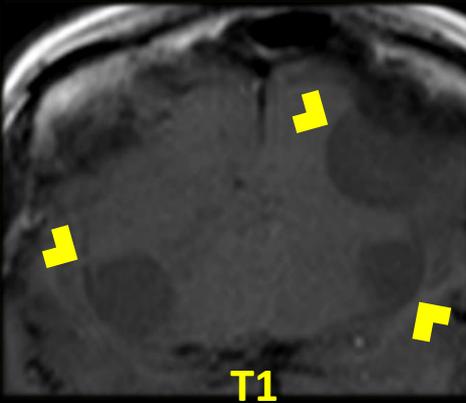
T1 C+

3. ANALISIS DE LAS IMAGENES

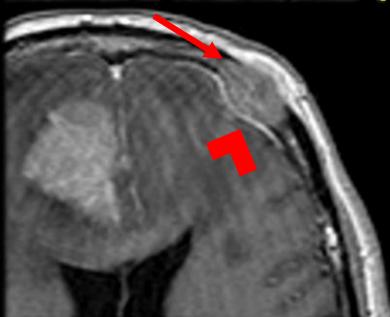


Imagen compatible con **meningioma del bulbo olfatorio** con una imagen de aspecto cicatrizal central (flecha amarilla) y áreas focales periférica de menor intensidad (cabezas de flecha amarilla).

Tras la administración de contraste endovenoso, se observa realce heterogéneo.



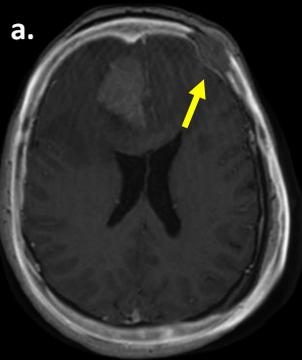
En secuencia de difusión se observa efecto netamente restrictivo, indicador de alta celularidad.



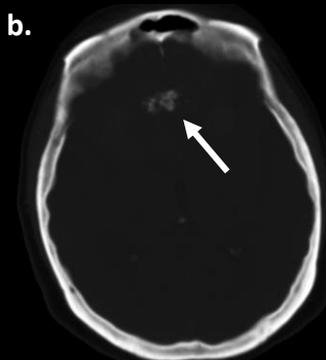
En topografía frontal izquierda y en el espesor transdiploico, se evidencia una imagen extraaxial con intenso realce postcontraste, de aspecto secundario (flecha roja).

Realce paquimeníngeo subyacente (cabeza de flecha roja).

3. ANALISIS DE LAS IMAGENES

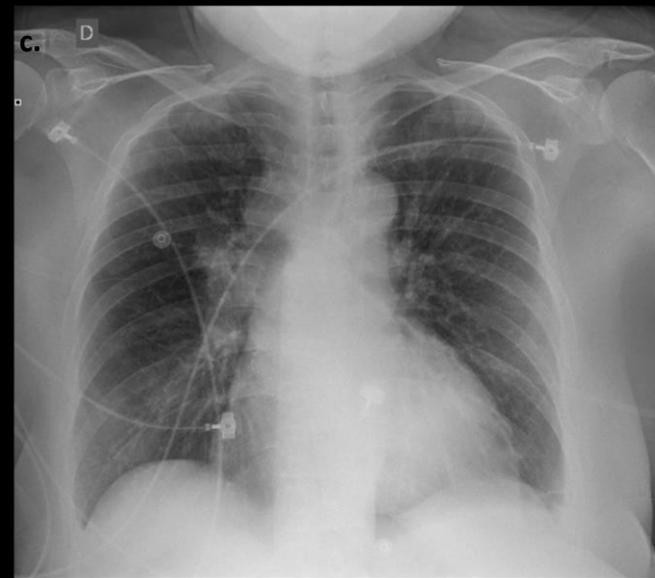


TC + RM T1



TC

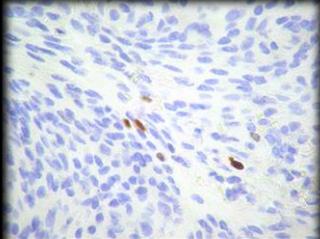
En la imagen fusión de TC ventana ósea con RM T1 C+ (a.), se observa el componente lítico de la lesión ósea frontal izquierda (flecha amarilla). En (b.), se observa la calcificación central mencionada previamente (flecha blanca).



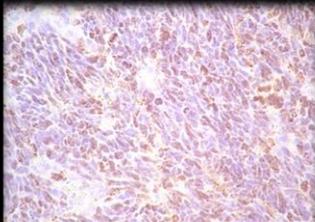
En la placa de frente de tórax (c.) , así como en las reconstrucciones coronales de la ventana de pulmón de tomografía computada de tórax (d.), se observa imagen nodular de bordes espiculados en el segmento apical del lóbulo inferior derecho con afectación hilar.

3. ANATOMIA PATOLOGICA

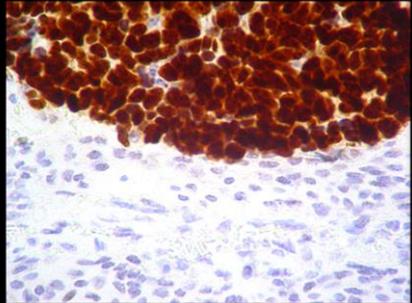
Distintos índices de proliferación celular.



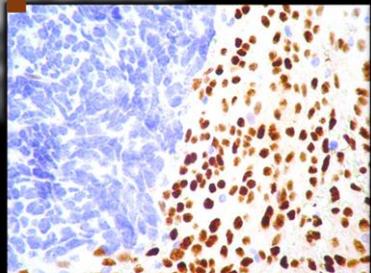
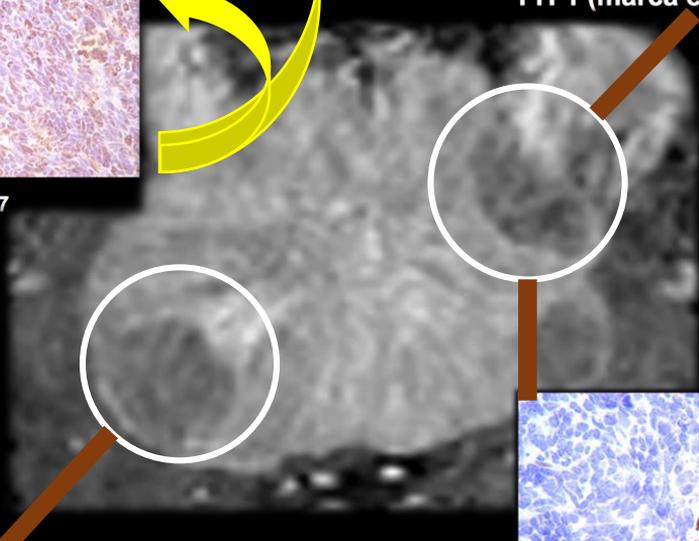
Ki67



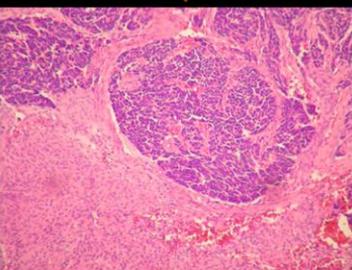
Ki67



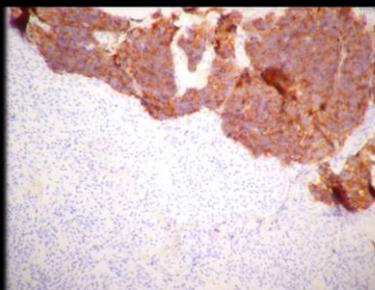
TTF1 (marca en la MTS)



RP (retor prog marca en meningioma)



HvE



SINAPTOFISINA (marca en la MTS)

4. DISCUSION DE CASO: METASTASIS TUMOR-TO-TUMOR

- Fenómeno infrecuente, con menos de 100 casos reportados.
- Primer caso reportado por Fried et al en 1930.
- Prácticamente, cualquier tumor benigno o maligno, puede actuar de receptor para metástasis de otra lesión a distancia.
- Sin embargo, los meningiomas han sido reportados como la neoplasias intracraneales mas comunes en albergar metástasis.
- El primario “donante” suelen ser carcinomas de mama o de pulmón. En menor medida, se han descrito adenocarcinomas de recto y de próstata.

Tumor de Colisión

Dos tumores contiguos que se invaden uno al otro.

Tumor-to-tumor

El foco metastásico debe ser rodeado al menos de manera parcial, por un anillo de tejido huésped e histológicamente distinto. Demostración de un carcinoma primario a distancia.

4. DISCUSION DE CASO: *METASTASIS TUMOR-TO-TUMOR*

- **Posibles causas de vinculo de metástasis tumor-to-tumor con meningiomas:**
 - Casualidad?
 - Alta frecuencia de los meningiomas?
 - Lenta tasa de crecimiento de los meningiomas?
 - Hipervascularidad de los meningiomas?
 - Alto contenido de colágeno y lípidos?
 - **Relación entre células meningoteliales y células metastásicas: expresión de moléculas de adhesión E-cadherina en meningiomas y ca. de mama.**
- **Además de las características morfológicas, técnicas avanzadas de RM pueden ser de ayuda:**
 - **Perfusión:** altamente vascularizados (meningioma) vs. Tejidos con capilares espaciados por mucina (adenocarcinomas).
 - **Espectroscopia:** lípidos/Cr (metástasis) vs. Alanina/Cr (meningioma).

6. CONCLUSION

El fenómeno de secundarismo tumor-to-tumor es infrecuente de observar y menos frecuente aun es contar con las imágenes radiológicas y de anatomía patológica que describan y confirmen dicho hallazgo.

El caso demostrado reafirma una vez mas la asociación entre los meningiomas, como lecho de afectación secundaria, y los carcinomas. Las causas de dicha relación son múltiples y no han sido esclarecidas aun.

6. BIBLIOGRAFIA

1. Moody P, Murtagh K, Piduru S, Brem S, Murtagh R, Rojiani A. Tumor-to-tumor metatasis: pathology and neuroimaging considerations. Int J Clin Exp Pathol 2012;5(4):367-373.
2. Petraki C, Vaslamatzis M, Argyrakos T, Petraki K, Strataki M, Alexopoulo C, Sotsiou F. Tumor to tumor metastasis: report of tow cases and review of the literature. Int J Surg Pathol 2003 Apr; 11(2):127-35.