



INVESTIGACIONES MEDICAS
Centros de Diagnóstico

0865

CARCINOMATOSIS MENINGEA

Autores: Dennise Estefani Torrico Castillo, Clara Margarita Ramirez Pertuz, Sandra Dayana Lara Rojas, Guillermo Andres Ortiz Plazas, Domingo Juan Schwarz, Alfredo Buzzi

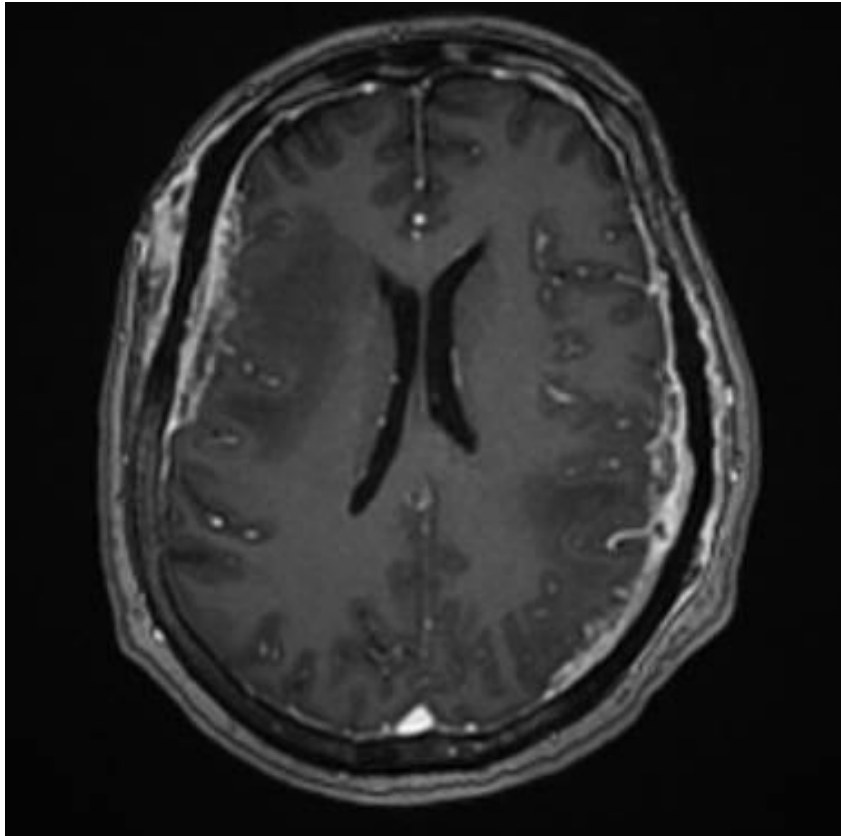
Buenos Aires - Argentina

PRESENTACION DEL CASO

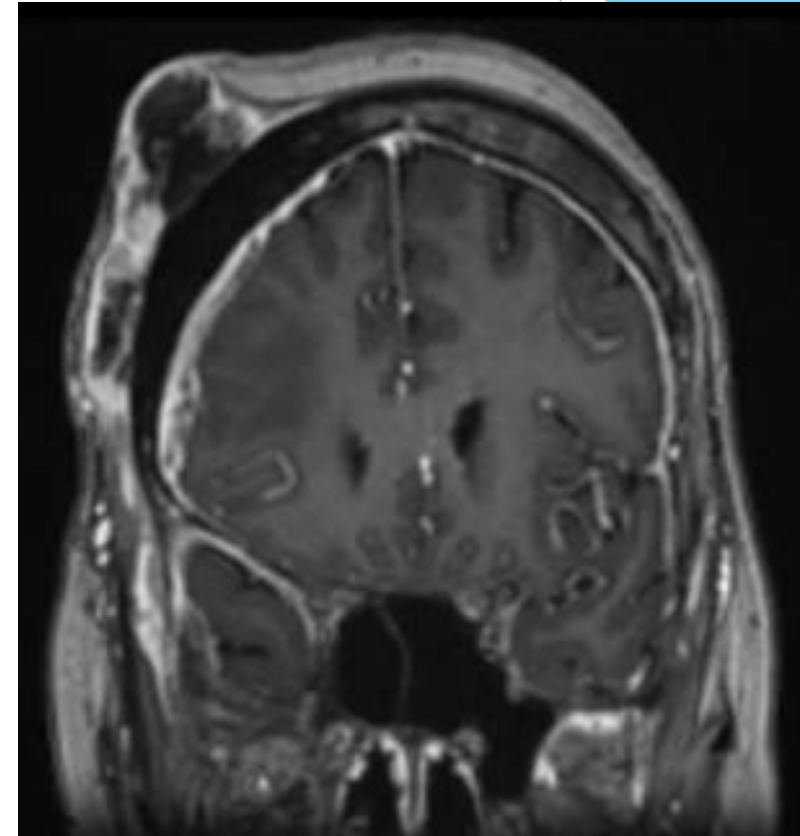
Paciente femenina de 66 años de edad con antecedente de CA de mama diagnosticado hace 4 años mediante biopsia (carcinoma infiltrativo de tipo ductal). Recibió tratamiento quirúrgico de resección de tumor con márgenes comprometidos y vaciamiento ganglionar. Además de quimioterapia y radioterapia.

Ingresa con cuadro clínico de dos meses de evolución caracterizado por negativismo a la ingesta y deterioro del sensorio de reciente aparición.

HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS



Marcado engrosamiento de las meninges a nivel temporo-parietal, parieto-frontal derecho y parieto-occipital izquierdo que, debido a la compresión del parénquima encefálico subyacente, provocan edema cerebral en la sustancia blanda.



Se observan múltiples lesiones nodulares y nodulillares, en la región frontal derecha, parietal homolateral y parieto-occipital izquierda. Las mismas muestran áreas necróticas en su interior y realce post-contraste.

DISCUSION

Si bien el método diagnóstico de certeza de la carcinomatosis meníngea se basa mediante marcadores tumorales y células neoplásicas en el LCR. La Resonancia magnética con gadolinio, es el método de imagen que brinda mayor sensibilidad y puede ser utilizado como complemento para el diagnóstico de certeza. La misma nos permite visualizar los diferentes patrones de realce meníngeo y presencia de nódulos a nivel del espacio subaracnoideo.

Dentro los patrones meníngeos sensibles para el diagnostico, tenemos:

- ❖ Paquimeníngeo o dura-aracnoides, en el cual se observa presencia de nódulos o masas focales extraxiales a nivel de la tabla interna del hueso cortical o extensión de la duramadre (hoz del cerebro o cerebelo, tentorio y senos cavernosos).
- ❖ Leptomeníngeo o pia-aracnoideo, se caracteriza por presentar realce aumentado de espesor, heterogéneo o nodular, que afecta la superficie cerebral y se extiende al espacio subaracnoideo.

CONCLUSION

- ❖ Podemos concluir que la RM es la metodo de imagen más sensible, con el cual podemos visualizar una captación de contraste por las leptomeninges. Además de metástasis parenquimatosas (muy frecuentes en el melanoma) y nódulos por acumulación de células neoplásicas en el espacio subaracnoideo. La captación de contraste por las leptomeninges no es, sin embargo, patognomónica de CM. Es por ello, la importancia de la revisión de este caso, ya que pudimos evidenciar la baja incidencia de CM en pacientes con CA de mama y los posibles diagnósticos diferenciales que pueden presentar otras patologías con los diferentes tipos de realce meníngeo.

BIBLIOGRAFIA

Juan Ignacio Ramos-Clemente Romero, Eduardo Duran Ferreras, Miguel Ángel Pérez Ramos, Juan Manuel Domínguez Herrera. Carcinomatosis Meningea por invasión dural de Metástasis Craneal. Rev Clin MedFam vol.3 no.3 Barcelona oct. 2010

C. Hernandez Rodriguez, R. D. Tabernero Rico, M. Gonzalo Dominguez, I. Martín García, M. Martín Pérez, J. Marín Balbín; Zamora/ES, Valladolid/ES. Diagnóstico por imagen de la patología metastásica extraaxial intracraneal. SERAM 2012