

MELANOCITOMA DEL SNC

Autores: Fernando LICANTICA- María Silvina ABRAHAM BERNARDO-
Ana Florencia GONZÁLEZ- Verónica D. CÁCERES- Sofía MARTINEZ
BENZI- Cesar Augusto ABUSETTI

RESIDENCIA DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES- HOSPITAL ANGEL C. PADILLA

SAN MIGUEL DE TUCUMAN- ARGENTINA

2022

LOS AUTORES DECLARAN NO TENER CONFLICTOS DE INTERES

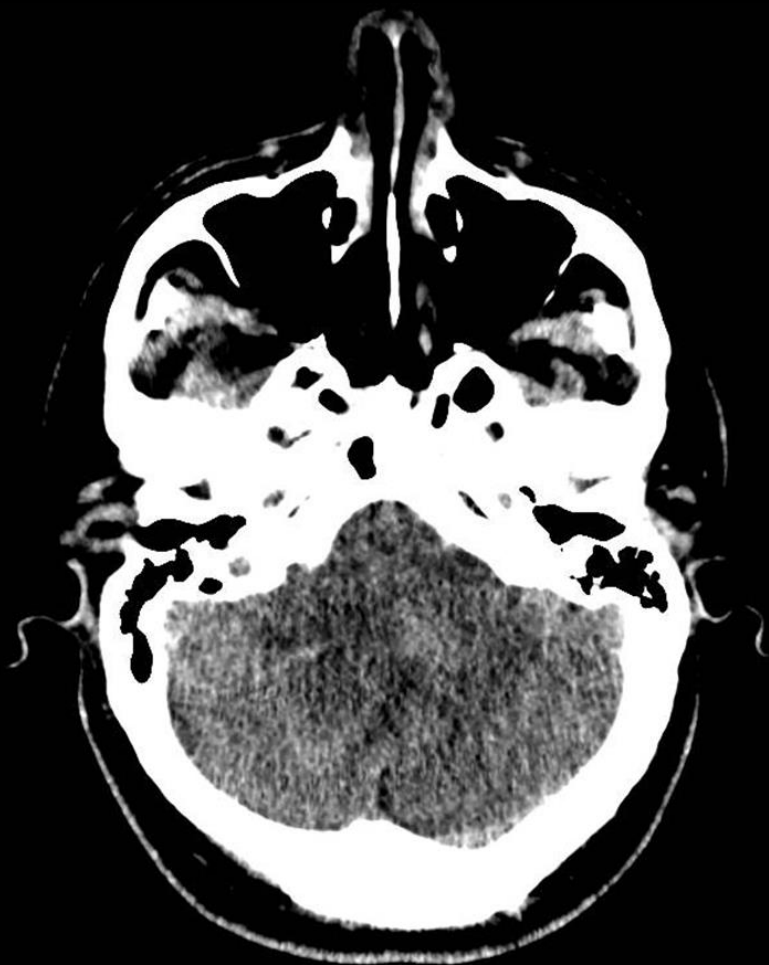
PRESENTACION DEL CASO:

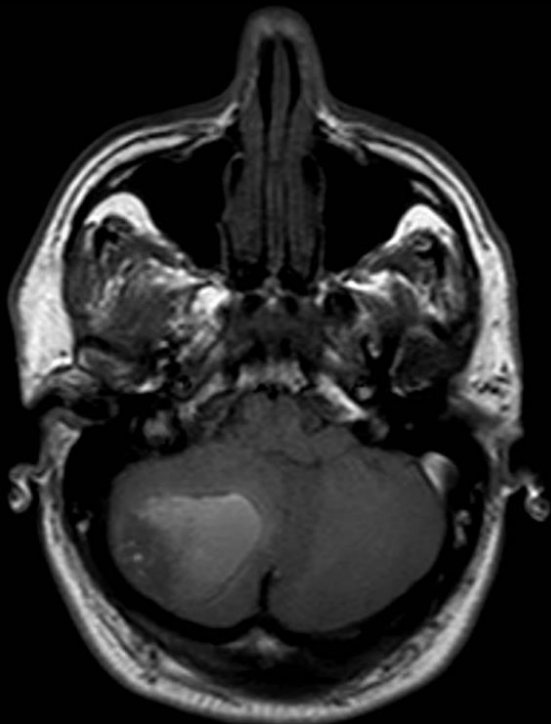
SIGNOS Y SÍNTOMAS: Paciente de 40 años consulto por inestabilidad en la marcha asociado a cefalea intensa de 4 semanas de evolución.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: No presenta.

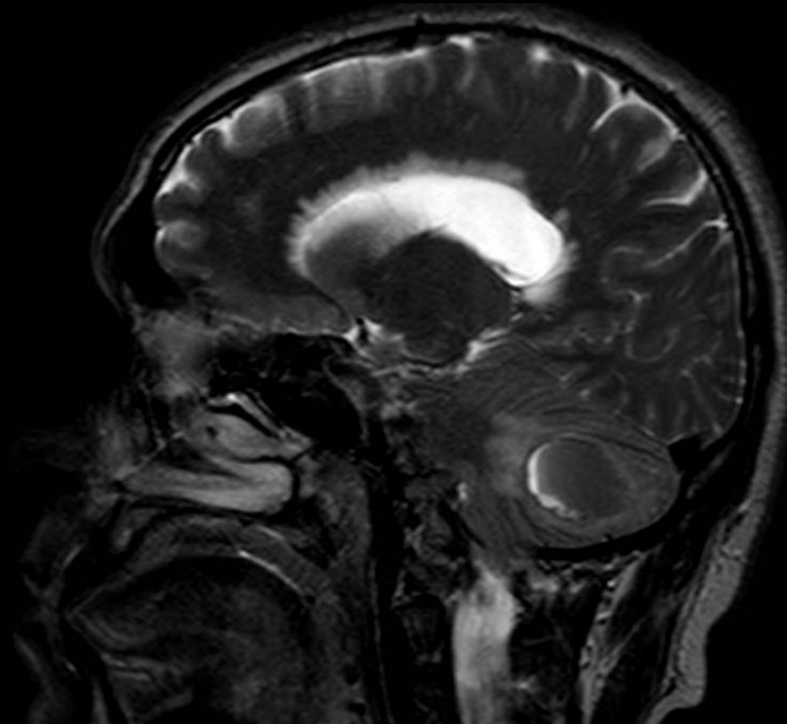
HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS TC de cerebro STD.

En las imágenes en axial y coronal se observa un área heterogénea predominantemente a nivel del hemisferio cerebeloso derecho que condiciona desplazamiento y compresión del cuarto ventrículo con hidrocefalia supratentorial. Presentaba además, signos de edema transependimario.

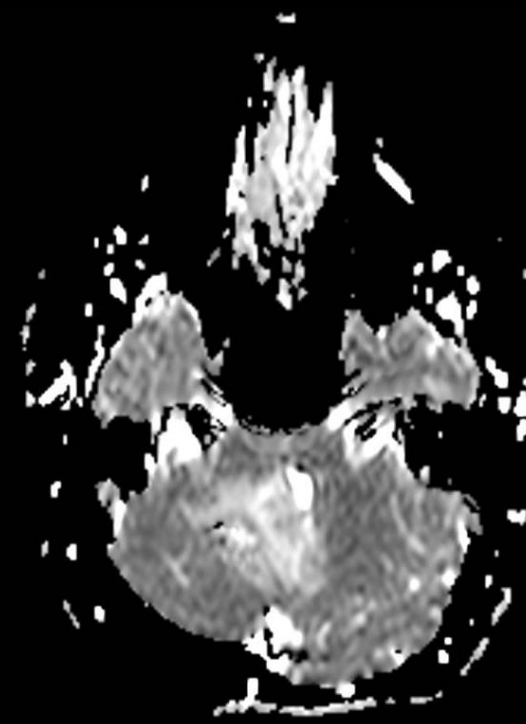




T1



T2



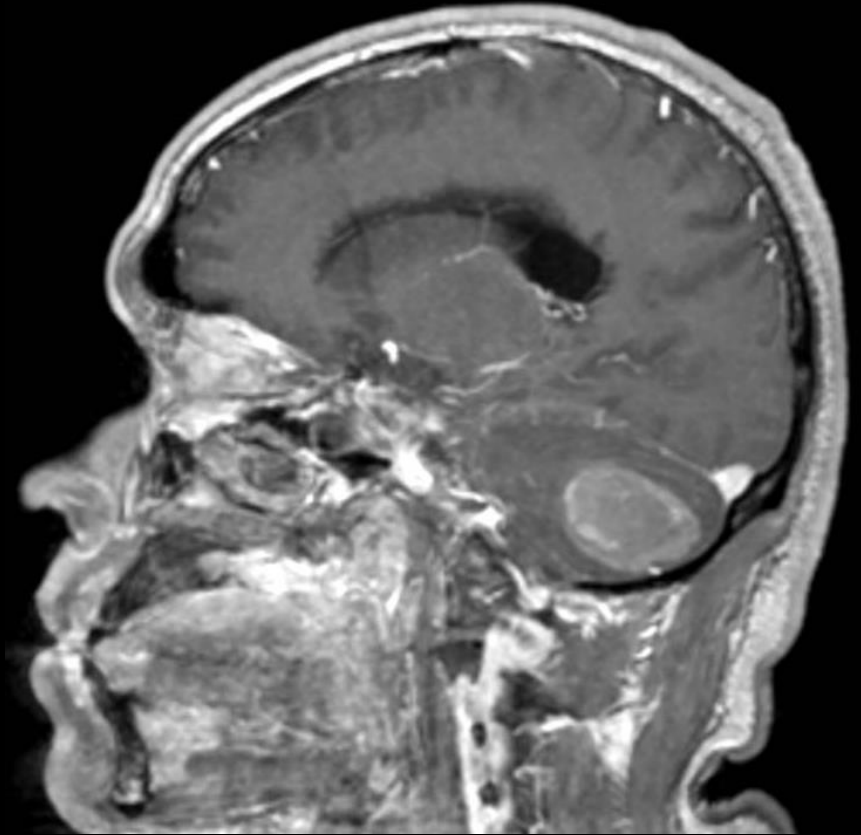
DWI

RMI DE CEREBRO REF: La lesión mide aproximadamente 44 mm en el AP, 33 mm en el eje transversal y 26 mm en eje el céfalo-caudal, esta rodeado por edema vasogénico que comprime al IV° ventrículo. Se presenta hiperintensa en T1 y con baja señal en T2. Luego de la inyección de Gadolinio, demuestra intenso realce heterogéneo. Estos hallazgos podrían interpretarse como una masa melanocítica.

Los ventrículos laterales y el III° ventrículo se presentaban aumentados de tamaño y se asociaba a hiperintensidad en T2 de la sustancia blanca periventricular.

DISCUSION:

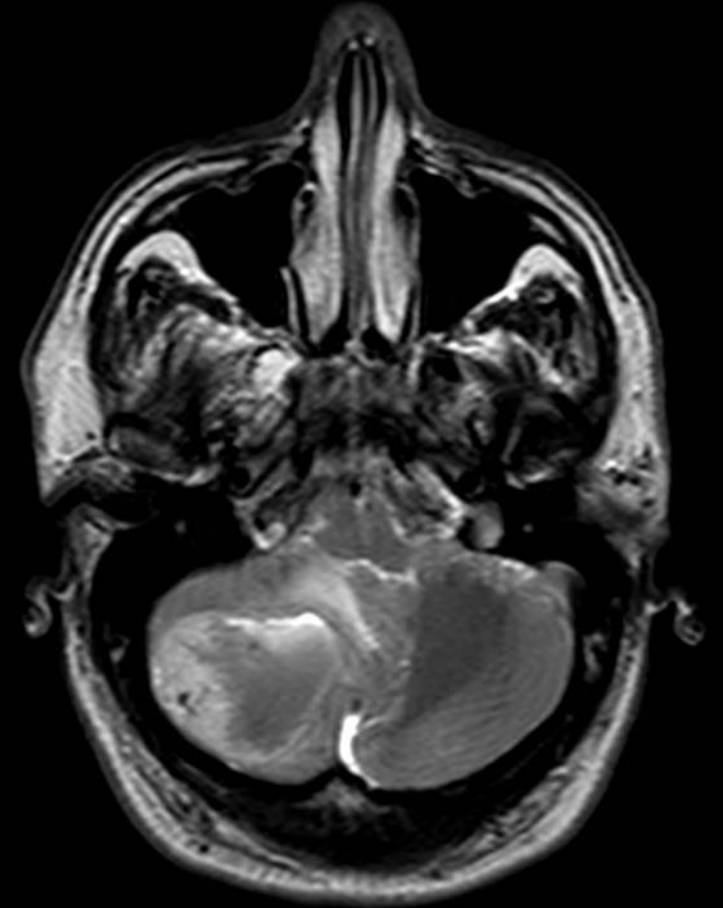
El diagnóstico histopatológico y de inmunohistoquímica de la lesión fue de “melanocitoma”. Las lesiones melanocíticas en el SNC son infrecuentes. El melanocitoma es un tumor benigno que deriva de los melanocitos leptomeningeos, las localizaciones más habituales son el conducto raquídeo próximo al foramen magnum o la fosa posterior. Si bien puede afectar a cualquier grupo etareo son más comúnmente diagnosticados en personas de entre 40 y 60 años, siendo muy infrecuentes en niños. La clínica varía según la ubicación.



T1

CONCLUSION

1. Las imágenes, particularmente la resonancia magnética, aportan significativamente al diagnóstico por sugerir la naturaleza melanotica de la lesión.
2. Los melanocitomas son iso o hipodensos en la TC, El realce rápido se produce tras la administración del medio de contraste. En la RM, puede verse hiperintensidad en imágenes potenciadas en T1, lo que refleja la melanina. Las lesiones son típicamente hipointensas en las imágenes potenciadas en T2



T2

1. Espinosa JG, Martínez AM, Paniza MR, Rull JP, Bosch FJM. PATOLOGÍA TUMORAL PRIMARIA NO ASTROCITARIA DEL SNC. Seram [Internet]. 2018 Nov 22 [cited 2022 Aug 30]; Available from: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/1531>
2. Lara G. J, Sardá R. MJ, Márquez B. L, Sánchez R. G, Michel C. D, Lara G. J, et al. Melanocitoma meníngeo del ángulo pontocerebeloso: Claves imagenológicas para su abordaje. Revista chilena de radiología [Internet]. 2020 Sep 1;26(3):113–6. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-93082020000300113&script=sci_arttext&tlng=es
3. Gonzales RJA, Aroca FG. Lesiones de la duramadre:: más allá del meningioma. Seram [Internet]. 2018 Nov 22 [cited 2022 Aug 30]; Available from: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/202#:~:text=La%20lesi%C3%B3n%20de%20la%20duramadre>