



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P0313 - METÁSTASIS CEREBRAL DE TUMOR EPITELIAL DE OVARIO: A PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

R. Diana Martín¹, R. Uriel Lavín¹, G. Mattos Piaggio¹, J. Viñuela Lobo¹, F.J. Ibáñez Plágaro¹, M.M. Valle Franco² y A. Mostaza Saavedra¹

¹Servicio de Neurocirugía; ²Servicio de Radiodiagnóstico, Complejo Asistencial Universitario de León, León, España.

Resumen

Objetivos: Exponer las características de una entidad clínica excepcional en base a un caso clínico.

Métodos: Revisión de la Historia clínica de la paciente, así como la literatura científica referente a la patología. Mujer de 64 años, con antecedente en 2013 de carcinoma seroso de ovario Estadio III de International Federation of Gynecology and Obstetrics. Tratado con cirugía citorreductora y quimioterapia adyuvante. Libre de enfermedad actual. Presenta clínica de una semana de evolución de cefalea, desorientación, fallos mnésicos y afasia motora autolimitados. No se constatan déficits en la exploración neurológica. Se practican pruebas de neuroimagen, laboratorio y estudio anatomopatológico.

Resultados: La resonancia magnética muestra un único proceso expansivo intracraneal parietal izquierdo, polilobulado con un componente sólido central, hipointenso en T1 y T2 que capta contraste de forma heterogénea y, áreas quísticas periféricas. Se acompaña de significativo edema vasogénico con discreto efecto masa. No hay imágenes de susceptibilidad magnética. El estudio de extensión con pruebas de imagen descarta la existencia de enfermedad primaria tumoral u otras metástasis. Los valores del marcador tumoral Ca-125 y otros marcadores, estaban en rangos de normalidad. Se extirpa quirúrgicamente, de forma completa, mediante craneotomía temporo-parietal izquierda. El estudio anatomopatológico confirma que se trata de metástasis de un carcinoma papilar seroso de ovario. Posteriormente recibe quimioterapia y radioterapia adyuvante. El cáncer de ovario es una causa excepcional de metástasis cerebral con un pobre pronóstico. El subtipo seroso es el más común. La mayoría de pacientes presentan múltiples lesiones encefálicas, siendo el cerebelo la localización más frecuente.

Conclusiones: El intervalo entre el diagnóstico del tumor ginecológico y la aparición de la metástasis cerebral es variable. La asociación de cirugía, quimioterapia y radioterapia aumenta la supervivencia. Son factores de buen pronóstico la edad menor de 50 años al diagnóstico, un alto índice de Karnofsky y la combinación terapéutica.