



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## C0319 - MELANOMA CEREBELOSO PRIMARIO: A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Casajús Ortega<sup>1</sup>, D. de Frutos Marcos<sup>1</sup>, S. Álvarez de Eulate Beramendi<sup>1</sup>, M.M. Castle Ramírez<sup>1</sup>, G. Zabalo San Juan<sup>2</sup>, I. Zazpe Cenoz<sup>1</sup>, J.C. García Romero<sup>1</sup>, R. Ortega Martínez<sup>1</sup> y A. Vázquez Míguez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, España. <sup>2</sup>Policlínica Nuestra Señora del Rosario, Islas Baleares, España.

### Resumen

**Objetivos:** Presentación de un caso de metástasis cerebelosa única sin evidencia de neoplasia primaria tratado en nuestro centro y revisión de la literatura más reciente publicada al respecto.

**Métodos:** A partir de un caso recogido en nuestro centro, se realiza una búsqueda bibliográfica en PubMed utilizando los términos "primary cerebral melanoma".

**Resultados:** Varón de 61 años con cuadro de mareos, cefalea, pérdida de peso, epigrastralgia y vómitos. Afectación de IV par derecho, sin otras alteraciones. Sin otras lesiones a nivel sistémico. RM craneal que revela imagen hipertensa quística en vérmix cerebeloso con componente hemorrágico subagudo. Se interviene realizando resección subtotal, dado el importante componente hemorrágico y la friabilidad del tejido. El análisis anatomopatológico revela material cerebeloso con infiltración por melanoma maligno. Se realizan estudios de extensión que no objetivan lesión primaria o infiltración metastásica. Posteriormente recibe radioterapia holocraneal, sin presentar nuevos datos de progresión y en la actualidad presenta como única secuela inestabilidad de la marcha.

**Conclusiones:** El melanoma cerebral primario es una entidad muy infrecuente, ante la que es prácticamente imposible sospechar su diagnóstico. Se deben aplicar los criterios de Hayward para distinguir el melanoma primario del metastásico, por lo que un estudio de extensión detallado es siempre necesario antes de establecer el diagnóstico definitivo. La baja incidencia del tumor impide el desarrollo de guías de tratamiento, aunque parece que una resección lo más amplia posible seguida de radioquimioterapia es lo más efectivo. La inmunoterapia también ha demostrado utilidad, presentando además una baja toxicidad.