



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-043 - MELANOMA LUMBAR DE ORIGEN INDETERMINADO DIAGNOSTICADO INICIALMENTE COMO SCHWANNOMA A RAÍZ DE ESTUDIO DE LESIÓN CARDÍACA: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

C. Gómez Revuelta, J.V. Mollá Torró, C. Martorell Llobregat, A. Kuptsov Kuptsov, J. Fernández Villa de Rey Salgado y J.A. Nieto Navarro

Hospital General Universitario, Alicante, España.

Resumen

Introducción: Los melanomas son lesiones muy heterogéneas que pueden aparecer en zonas cutáneas, mucosas, uveales o como melanomas primarios del SNC. Tienen una elevada tendencia a metastatizar y hasta el 15% de ellos no se encuentra el primario (melanomas de origen indeterminado).

Caso clínico: Presentamos el caso de varón de 46 años con clínica de un año de evolución de dolor torácico inespecífico por lo que se realiza una ecografía cardíaca objetivando engrosamiento mural, compatible con miocardiopatía hipertrófica versus lesión cardíaca (posiblemente metastática). Antes de la biopsia miocárdica se realiza PET-TAC donde, además de la lesión miocárdica, se objetiva una lesión hipercaptante a nivel foraminal L4-L5 derechos. Se realiza RM lumbar objetivando lesión compatible con schwannoma de características atípicas. Inicialmente se opta por biopsia de la lesión, la cual no es concluyente por lo que se decide exéresis de la lesión. Se procede a hemilaminectomía y artrectomía L4-L5 derecha objetivando lesión mal definida muy adherida a planos profundos respetando la raíz nerviosa. No se consigue una resección completa por importante adhesión a duramadre con riesgo de fístula de LCR. La biopsia es informada como metástasis de melanoma con infiltración granas con ki67 1% y BRAF nativo. Se completa estudio dermatológico, otorrinolaringológico y oftalmológico sin hallazgos. Además, se repite PET-TAC con aumento de actividad de la lesión miocárdica con respecto a previa sin nuevas lesiones. Ante un posible melanoma metastático de origen indeterminado se inicia tratamiento con inmunoterapia, pendiente de respuesta. El paciente se ha mantenido asintomático neurológicamente toda la evolución.

Discusión: Ante lesiones foraminales con estructura o sintomatología atípica no debemos olvidar la posibilidad de lesiones malignas en el diagnóstico diferencial.