



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-183 - METÁSTASIS CEREBRAL DE CARCINOMA DE CÉLULAS DE MERKEL

I. Hernández Abad, S. Facal Varela, C. Silva Garrido-Lestache, D. de Frutos Marcos, O.M. Parras Granero, L. Martínez Soto, R. Ferreira Muñoz

Hospital Txagorritxu, Vitoria, España.

Resumen

Introducción: El carcinoma de células de Merkel (CCM) es un tumor neuroendocrino cutáneo muy infrecuente y agresivo con tendencia a metastatizar. A día de hoy, hay alrededor de 30 casos de metástasis cerebrales publicados en la literatura científica. Comentamos el caso de una metástasis cerebral de CCM que, por imagen radiológica, se mimetizaba con un linfoma cerebral primario.

Caso clínico: Paciente varón de 74 años con historia de leucemia linfóide crónica B desde 2016 y CCM en mejilla derecha en 2022 con infiltración local en parótida y cadena ganglionar cervical ipsilateral tratado mediante resección completa, linfadenectomía y radioterapia sin signos de recidiva hasta la actualidad. Comienza con clínica de desorientación identificándose en TAC cerebral una lesión única captante de contraste en el lóbulo frontal derecho. En RM con secuencias MPRT1* pre y posgadolinio, DWI, perfusión T2* y espectroscopia univóxel TE 135 y TE 30 las imágenes obtenidas se corresponden con un tumor intraaxial sólido con un patrón metabólico que plantea como primera opción linfoma cerebral primario frente a otras lesiones tumorales con alta densidad celular tipo metástasis o meduloblastoma. Dada la alta sospecha de metástasis se decidió resección quirúrgica completa confirmándose en el estudio anatómico-patológico metástasis de CCM con positividad a CK20 y cromogranina-A en el análisis inmunohistoquímico.

Discusión: Las metástasis cerebrales de los CCM son muy infrecuentes. Los hallazgos clínicos y radiológicos son inespecíficos similares al linfoma cerebral primario y que debe sospecharse en pacientes con antecedentes de carcinoma de células de Merkel cutáneos e inmunodeprimidos siendo imperativo el diagnóstico inmunohistoquímico con positividad a CK20 y cromogranina-A. La resección completa parece mejorar la supervivencia y debe realizarse siempre que las condiciones de los pacientes lo permitan.