Neurocirugia. 2017;28(Espec Congr):238

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0077 - METÁSTASIS CEREBRAL ÚNICA EN PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE MELANOMA METASTÁSICO CEREBRAL CON MUTACIÓN DE BRAF V600E

M.T. Curiel-García[1], E. Arán-Echabe[2], C. Rodríguez-López[1], L. González[3] y M. Gelabert-González[3]

[1]Servicio de Oncología Médica; [3]Servicio de Neurocirugía, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela, España. [2]Hospital Clínico Universitario de Santiago, Santiago de Compostela, España,

Resumen

Objetivos: El tratamiento del melanoma metastásico (MM) BRAF positivo, con inhibidores de BRAF en combinación con inhibidores de MEK, ofrece una tasa de respuesta del 60%. Además existen estudios que muestran actividad a nivel de SNC.

Métodos: Mujer diagnosticada de melanoma maligno BRAF +, E IIA en 2013, a los 78 años. En TAC SNC se describe entonces pequeño hematoma intraparenquimatoso insular derecho, asintomático que no cambia en los controles posteriores. Se interpreta como no metastásico y la paciente pasa a seguimiento con (índice de Karnofsky) IK 100%. En marzo de 2016 presenta cuadro subagudo de deterioro cognitivo, paresia miembro superior izquierdo e incontinencia de esfínteres. Se realiza RNM SNC que evidencia lesión insular derecha de 52 mm de diámetro con áreas de hemorragia hiperintensa en T1, identificándose una zona de 46 mm de restricción de la difusión en relación con tejido tumoral, hallazgos sugestivos de metástasis hemorrágica insular derecha. Dado que la paciente presentaba en ese momento IK 70% se descarta la posibilidad de resección quirúrgica y se inicia tratamiento con el inhibidor de BRAF dabrafenib 150 mg/12h vo en combinación con inhibidor de MEK trametibin 2 mg/24 vo.

Resultados: La paciente continúa el tratamiento con mejoría clínica progresiva (IK 95%), y respuesta tumoral en la RNM. En diciembre se realiza exéresis, con resultado anatomopatológico de metástasis por melanoma.

Conclusiones: Hasta el 2010 el tratamiento del melanoma maligno tenía unas tasas de respuesta inferiores al 30%. En SNC, los resultados eran todavía más desoladores y la cirugía era el único tratamiento, en ocasiones, eficaz. Con la aparición de las nuevas terapias, se abre un nuevo escenario con altas tasas de respuesta y aparición de largos respondedores, nos obligan a seguir investigando para poder ofrecer el mejor plan terapéutico.

See front matter © 2017 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados