

## Reporte de caso

# Carcinomatosis meníngea como primera manifestación de carcinoma gástrico

## Meningeal carcinomatosis as first manifestation of gastric carcinoma

Alfredo Ernesto Romero Rojas<sup>1</sup>, Julio César Mantilla Hernández<sup>2</sup>, Mario Alexander Melo-Uribe<sup>2</sup>, Paula Alejandra Barajas Solano<sup>2</sup>, Sandra Isabel Chinchilla Olaya<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Grupo de Patología, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá. Colombia.

<sup>2</sup> Grupo de patología, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga. Colombia.

## Resumen

La carcinomatosis meníngea se define como la infiltración maligna y generalizada de las meninges debido a la siembra y crecimiento de células cancerígenas dentro del espacio leptomeníngeo. Se presenta más a menudo en pacientes con enfermedad neoplásica diseminada, pero se puede presentar después de un intervalo libre de enfermedad e, incluso, ser la primera manifestación de cáncer. Los tumores primarios más habituales en la población adulta son los de mama (30%-50%), pulmón (15%-25%), melanoma (11%) y cáncer gástrico (0,16%-0,69%); ello, en marcado contraste con la población pediátrica, en la cual la leucemia linfocítica aguda es más común. Se describe un caso de autopsia realizada a un paciente con síntomas psiquiátricos, sin antecedentes de importancia, que cursa con deterioro neurológico progresivo y fatal, y en quien los estudios anatomopatológicos realizados evidencian carcinomatosis meníngea por un adenocarcinoma gástrico avanzado que es descubierto *de novo post mortem*.

**Palabras clave:** carcinomatosis meníngea, neoplasias gástricas, autopsia, inmunohistoquímica.

## Abstract

Meningeal carcinomatosis is defined as the malignant and widespread infiltration of the meninges due to the planting and growth of cancer cells within the leptomeningeal space. It occurs more frequently in patients with disseminated neoplastic disease, but it may occur after a disease free interval and may even be the first manifestation of cancer. The most common primary tumors in adults are breast (30-50%), lung (15-25%), melanoma (11%) and gastric cancer (0.16-0.69%); in marked contrast with pediatric cases in which lymphocytic leukemia is the most common. The following article describes an autopsy case of a patient with psychiatric symptoms, with no antecedents of importance, with progressive and fatal neurological impairment, whose pathological studies show meningeal carcinomatosis attributable to advanced gastric adenocarcinoma discovered *de novo post mortem*.

**Key words:** meningeal carcinomatosis, stomach neoplasms, autopsy, immunohistochemistry.

Correspondencia:

Alfredo Ernesto Romero Rojas, Grupo de Patología, Instituto Nacional de Cancerología, Av. 1ª No. 9-85, Bogotá, Colombia.

Correo electrónico: aromoer@cancer.gov.co

Fecha de recepción: 8 de febrero del 2010. Fecha de aprobación: 18 de mayo del 2010.

## Introducción

La carcinomatosis meníngea se define como la infiltración maligna difusa o generalizada de la duramadre y del aracnoides, debido a la siembra y crecimiento de células cancerígenas dentro del espacio leptomeníngeo (1). La CM se presenta en fases avanzadas del cáncer y su asiduidad ha aumentado durante los últimos años por la mayor longevidad de los pacientes con esta enfermedad; tiene un pronóstico ominoso, con una supervivencia media sin tratamiento de 4 a 6 semanas (1), por lo cual se convierte en una de las más serias complicaciones que pueden desarrollarse en pacientes con cáncer.

La CM fue informada por primera vez por Eberth en 1870 (2). Saenger (1900) informó sobre un caso de CM como manifestación de sordera súbita, progresiva y bilateral en un paciente a quien se le había hecho una resección quirúrgica de un cáncer gástrico (3).

La incidencia de la CM es del 5% al 8% en pacientes con cáncer; se la observa con más a menudo en los casos de enfermedad diseminada y progresiva. Los tumores primarios más habituales en la población adulta son el de mama (30%-50%) y el de pulmón (15-25%) —principalmente, el adenocarcinoma y el carcinoma de células pequeñas—, seguidos por el melanoma (11%) y el cáncer gástrico (0,16%-0,69%) (4), en marcado contraste con la población pediátrica, donde la leucemia linfocítica aguda es la causa más común de la CM, seguida por los tumores neuroectodérmicos primitivos, incluidos el meduloblastoma y las neoplasias de origen germinal (5). Aunque el primer informe de CM fue descrito en un paciente con cáncer gástrico (2), ha habido sólo unos pocos informes publicados sobre casos de CM secundarios a dicha neoplasia, lo cual lo hace un fenómeno poco usual.

A continuación se describe un caso de autopsia realizada a un paciente con síntomas psiquiátricos, sin antecedentes de importancia, que cursa con deterioro neurológico progresivo y fatal, y en quien los estudios anatomopatológicos realizados evidencian CM por metástasis de adenocarcinoma gástrico avanzado, que es descubierto *de novo post mortem*.

## Caso clínico

Paciente de 38 años de edad, con síntomas clínicos súbitos de 5 días de evolución, caracterizados por cefalea frontotemporal bilateral, marcha atáxica y desorientación en tiempo y espacio, y quien refiere, además, ánimo triste por abandono de su esposa. Ingresa al Hospital Universitario de Santander (HUS) desorientado, con agitación psicomotora, marcha atáxica, aumento del ángulo de sustentación, hiporreflexia en miembros inferiores y fuerza muscular conservada, sin signos de irritación meníngea.

Se realizó TAC cerebral simple, que no evidenció anomalías. Ecocardiograma *doppler* carotideo sin alteraciones. Dos horas después del ingreso el paciente presenta paro cardiorrespiratorio sin respuesta a las maniobras de reanimación. Se solicita autopsia médico-científica.

### *Estudio anatomopatológico*

Al examen macroscópico, la duramadre y sus repliegues con la hoz del cerebro y tienda del cerebelo muestran características normales; se evidencia un gran surco de presión sobre las amígdalas cerebelosas. En el estómago se identifica, a la altura del antro gástrico, un área aplanada mal definida, de bordes irregulares, ulcerada, que mide 5 x 4 cm, con presencia de áreas de atrofia en la mucosa de la vecindad (Fig. 1).

Los cortes de las meninges, especialmente las que recubren el cerebelo, presentan infiltración difusa por lesión tumoral maligna, compuesta por células de tamaño intermedio a grande de bordes celulares bien definidos, citoplasma eosinófilo, núcleo con gran polimorfismo y nucléolo prominente, y en algunos casos, con vacuolas citoplasmáticas que desplazan el núcleo hacia la periferia y le confieren un aspecto de “anillo de sello”.

El parénquima cerebeloso no muestra signos de infiltración por la lesión tumoral (Fig. 2). Los cortes microscópicos del estómago muestran la presencia de lesión tumoral maligna de origen epitelial, de características citológicas idénticas a las descritas en

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3997263>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3997263>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)