

Epidemiología

El melanoma maligno representa en general la tercera causa más común de [metástasis cerebrales](#) después del [cáncer de mama](#) y de [pulmón](#) (Bafaloukos y Gogas, 2004).

En un estudio realizado en Irán sobre 55 pacientes fué la sexta causa con un 1,5 % (Miabi y Zinat, 2011).

De 743 pacientes con melanoma, 330 (44%) pacientes desarrollaron metástasis cerebral (Davies y col., 2011).

La incidencia de metástasis en el cerebro en pacientes con el melanoma avanzado es de 36% a 54% en autopsias (Stone y col., 2004).

No es posible identificar la ubicación del tumor primario hasta en = 14% de los casos (los melanomas con mayor dificultad de localización son los que se originan dentro del globo ocular o en la mucosa gastrointestinal).

Véase [Melanoma leptomeníngeo difuso](#)

Clínica

La mayoría de los síntomas de la metástasis en el SNC del melanoma son inespecíficos y dependen de la localización de la lesión.

Todos los pacientes con nuevos signos neurológicos y una lesión previa de melanoma primario deben ser estudiados.

Diagnóstico

Es habitual que los melanomas metastásicos invadan la [piamadre](#) y la aracnoides, lo cual da cuenta de su comportamiento agresivo.

TAC

La presentación es muy variada, pero puede mostrar características que sugieren el diagnóstico correcto.

Una hemorragia intracerebral, asociada a un nódulo tumoral adyacente o formas difusas mixtas se presentaron en 10 de 33 pacientes.

La identificación de un nódulo tumoral es importante, ya que puede ser el sitio de hemorragia recurrente si no se extirpa por completo en la cirugía (Enzmann y col., 1978).

Resonancia

Las imágenes por resonancia magnética se utilizan generalmente para estudiar con mayor precisión las características de las lesiones.

Tratamiento

Los tratamientos, se indican en función del estado clínico del paciente, la presencia de lesiones únicas o múltiples, y el acuerdo con la familia.

A menudo se combina, la cirugía, radiocirugía, radioterapia holocraneal cerebral, y la quimioterapia con el fin de obtener remisiones más largas y aliviar los síntomas.

Los corticoides también puede ser útil en aquellos casos que cursan con edema peritumoral y notable efecto de masa.

Existe una creciente evidencia que sugiere que el ipilimumab, un anticuerpo monoclonal humano que bloquea los linfocitos T citotóxicos antígeno-4, tiene actividad contra la metástasis de melanoma (Nieder, 2012).

Los pacientes tratados con radiocirugía e ipilimumab, tuvieron un aumento de la supervivencia mediana de 4,9 a 21,3 meses. Esta supervivencia sigue siendo significativa incluso después del ajuste para el estado funcional, sin una mayor necesidad de radiocirugía de rescate (Knisely y col., 2012).

La [temozolamida](#) también es eficaz.

Metástasis de melanoma con foco primario fuera del sistema nervioso central:

Siempre debiera descartarse esta posibilidad realizando una exhaustiva evaluación dermatológica y de mucosas, oftalmológica, ginecológica y estudios de órganos torácicos, abdominales y pelvianos.

En el 90% de los pacientes con metástasis se conoce el tumor primario y en cerca de la mitad de ellos dichas metástasis son múltiples .

La mayor incidencia de melanoma cutáneo se presenta en la séptima década de vida.

Pronóstico

El desarrollo de metástasis en el cerebro sigue siendo un problema importante en el manejo de pacientes con estadios avanzados de melanoma maligno y la supervivencia media es de aproximadamente 4 a 5 meses (Fife y col., 2004; O'Day y col., 2009; Goulart y col., 2011).

Las metástasis contribuyen a provocar la muerte en 94% de los casos.

Un grupo pequeño, cuya supervivencia superó los 3 años, tuvo una sola metástasis que fue tratada quirúrgicamente dado que no se hallaron implantes en ninguna otra viscera.

Uno de los problemas de la radiocirugía es la posibilidad de la radionecrosis (Du Four y col., 2012).

Nieder y col., sugieren que una combinación de un Karnofsky performance status (KPS) <70 y la elevación del nivel sérico de la lactatodehidrogenasa (LDH) podría predecir mejor la supervivencia que cualquiera de los resultados de la graded prognostic assessment (GPA) score. Esta hipótesis debe ser confirmada en estudios más amplios (Nieder y col., 2011).

Para Eigentler y col., la supervivencia global depende principalmente del número de metástasis y el nivel LDH previa al tratamiento. En el caso de una sola metástasis la radioterapia estereotáctica, o metastasectomía es de lejos el factor más importante para mejorar la supervivencia (Eigentler y col., 2011).

La ulceración del melanoma primario era el predictor más fuerte del desarrollo de metástasis cerebral, lo cual sugiere que los pacientes con tumores primarios ulcerados deben ser estudiados de forma prospectiva para determinar si una mayor vigilancia puede mejorar el resultado clínico (Zakrzewski y col., 2011).

Nota: también existe un tipo raro de melanoma primario del SNC.

El tumor maligno intraocular mas frecuente es el es melanoma corioideo aunque la metastasis al cerebro es una entidad rara (de A Silva y col., 2011).

Bibliografía

Bafaloukos, D., Gogas, H.: The treatment of brain metastases in melanoma patients. *Cancer Treat Rev.* 2004; 30 515-520..

Davies, Michael A, Ping Liu, Susan McIntyre, Kevin B Kim, Nicholas Papadopoulos, Wen-Jen Hwu, Patrick Hwu, and Agop Bedikian. 2011. "Prognostic factors for survival in melanoma patients with brain metastases." *Cancer* 117 (8) (April 15): 1687-1696. doi:10.1002/cncr.25634.

de A Silva, Danilo O, Georgios K Matis, Leonardo F Costa, Matheus A P Kitamura, Eduardo V de C Júnior, Breno J A P Barbosa, Isaac B Santiago, et al. 2011. "Ocular melanoma: Keep your eyes open for late brain metastases." *Surgical Neurology International* 2: 144. doi:10.4103/2152-7806.85985.

Du Four, Stephanie, Sofie Wilgenhof, Johnny Duerinck, Alex Michotte, Anne Van Binst, Mark De Ridder, and Bart Neyns. 2012. "Radiation Necrosis of the Brain in Melanoma Patients Successfully Treated with Ipilimumab, Three Case Studies." *European Journal of Cancer (Oxford, England: 1990)* (June 22). doi:10.1016/j.ejca.2012.05.016. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22727601>.

Eigentler, Thomas K, Adina Figl, Dietmar Krex, Peter Mohr, Cornelia Mauch, Knut Rass, Azize Bostroem, et al. 2011. "Number of metastases, serum lactate dehydrogenase level, and type of treatment are prognostic factors in patients with brain metastases of malignant melanoma." *Cancer* 117 (8) (April 15): 1697-1703. doi:10.1002/cncr.25631.

Enzmann, D R, R Kramer, D Norman, and J Pollock. 1978. "Malignant melanoma metastatic to the central nervous system." *Radiology* 127 (1) (April): 177-180.

Fife KM, Colman MH, Stevens GN, Firth IC, Moon D, Shannon KF, et al. Determinants of outcome in melanoma patients with cerebral metastases. *J Clin Oncol* 2004;22:1293-1300.

Goulart, Carlos R, Tobias Alecio Mattei, and Ricardo Ramina. 2011. "Cerebral melanoma metastases: a critical review on diagnostic methods and therapeutic options." *ISRN Surgery* 2011: 276908. doi:10.5402/2011/276908.

Knisely, Jonathan P. S., James B. Yu, Jaclyn Flanigan, Mario Sznol, Harriet M. Kluger, and Veronica L. S. Chiang. 2012. "Radiosurgery for Melanoma Brain Metastases in the Ipilimumab Era and the Possibility of Longer Survival." *Journal of Neurosurgery* 117 (2) (August): 227-233. doi:10.3171/2012.5.JNS111929.

Miabi, Zinat. 2011. "Metastatic brain tumors: a retrospective review in East Azarbyjan (Tabriz)." *Acta Medica Iranica* 49 (2): 115-117.

Nieder, Carsten, Kirsten Marienhagen, Hans Geinitz, and Anca L Grosu. 2011. "Can current prognostic scores reliably guide treatment decisions in patients with brain metastases from malignant melanoma?" *Journal of Cancer Research and Therapeutics* 7 (1) (March): 47-51. doi:10.4103/0973-1482.80458.

O'Day SJ, Atkins MB, Boasberg P, Wang HJ, Thompson JA, Anderson CM, et al. Phase II multicenter trial of maintenance biotherapy after induction concurrent biochemotherapy for patients with metastatic

melanoma. J Clin Oncol 2009;27:6207-12.

Weber, Jeffrey S, Asim Amin, David Minor, Jonathan Siegel, David Berman, and Steven J O'Day. 2011. "Safety and clinical activity of ipilimumab in melanoma patients with brain metastases: retrospective analysis of data from a phase 2 trial." Melanoma Research 21 (6) (December): 530-534. doi:10.1097/CMR.0b013e32834d3d88.

Zakrzewski, Jan, Laurel N Geraghty, Amy E Rose, Paul J Christos, Madhu Mazumdar, David Polsky, Richard Shapiro, et al. 2011. "Clinical variables and primary tumor characteristics predictive of the development of melanoma brain metastases and post-brain metastases survival." Cancer 117 (8) (April 15): 1711-1720. doi:10.1002/cncr.25643.

From:

<https://neurosurgerywiki.com/wiki/> - **Neurosurgery Wiki**

Permanent link:

<https://neurosurgerywiki.com/wiki/doku.php?id=melanoma>

Last update: **2025/03/10 15:15**

