



- REVISTA DE -

MEDICINA DE LABORATORIO

**Carcinomatosis meníngea:
hallazgo de células malignas en
el líquido cefalorraquídeo**

**Meningeal carcinomatosis:
finding of malignant cells in the
cerebrospinal fluid**

10.20960/revmedlab.00087

01/14/2022

Carcinomatosis meníngea: hallazgo de células malignas en el líquido cefalorraquídeo

Meningeal carcinomatosis: finding of malignant cells in the CSF

María Gloria García Arévalo¹, Juan Manuel Adell Ruiz de León², Julia Maroto García¹

¹Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. ²Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga

Recibido: 09/07/2021

Aceptado: 07/09/2021

Correspondencia: María Gloria García Arévalo. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Campus de Teatinos, s/n. 29010 Málaga
e-mail: glory_av@hotmail.com

La imagen mostrada corresponde a un caso de carcinomatosis meníngea (CM) en paciente de 51 años diagnosticada de melanoma (de estadio IV) en respuesta completa tras dos años de tratamiento. Dicho hallazgo se produjo en la exploración del LCR a raíz de un episodio de amaurosis bilateral progresiva acompañado de pérdida de fuerza generalizada con afectación de la deambulación e historia de episodios previos de cefalea de características tensionales.

En la extensión del LCR realizada mediante citocentrifugación y posterior tinción hematológica con May-Grünwald-Giemsa, se observan abundantes células atípicas de gran tamaño y numerosas evaginaciones citoplasmáticas dispuestas en agrupaciones, compatibles con la progresión del melanoma al LCR.

La presencia de células malignas en muestras del LCR puede deberse fundamentalmente a tumores cerebrales primarios, neoplasias

hematopoyéticas y metástasis de tumores sólidos (con mayor frecuencia en los tumores de mama, pulmón y melanoma maligno) (1), con diferencias en la morfología y en el estado de diferenciación en función del origen.

En la CM se produce la invasión de las leptomeninges y del LCR por células neoplásicas. Esta rara complicación aparece entre el 5 y el 15 de los tumores sólidos. En la mayoría de los casos aparece en estadios avanzados de la enfermedad (70 %) (2). Su incidencia se ha incrementando en los últimos tiempos por la mayor supervivencia de los pacientes con cáncer.

Los síntomas neurológicos pueden verse enmascarados por el tratamiento oncológico, lo que dificulta su diagnóstico.

La identificación de células malignas mediante la citología del LCR constituye la mejor técnica, a pesar de existir gran variabilidad en la sensibilidad diagnóstica (54-97 %) (3).

BIBLIOGRAFÍA

1. Martins J, Rameri C, Thomé C, Rocha CM, Peterlevitz MA, Gimenes DL. Meningeal carcinomatosis in solid tumors. *Arq Neuro-Psiquiatr* 2011;69(6):973-80.
2. [García-Molina E](#), [Penas-Prado M](#). Meningitis neoplásica en tumores sólidos: revisión actualizada de diagnóstico, pronóstico, manejo terapéutico y direcciones futuras. *Neurología*. 2020. DOI: 10.1016/j.nrl.2019.10.010
3. Warley F, Bonella MB, Giunta DH, Elizondo CM, Ferreyro BL. Factores asociados a presencia de células neoplásicas secundarias en líquido cefalorraquídeo de pacientes con sospecha de meningitis carcinomatosa. *Rev Fac Cienc Méd* 2017;74(1):26-32.