Caso Clínico

MELANOMA METASTÁSICO CON HEMORRAGIA INTRACEREBRAL COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE PROGRESIÓN SISTÉMICA: REPORTE DE CASO

METASTATIC MELANOMA WITH INTRACEREBRAL HEMORRHAGE AS A FORM OF SYSTEMIC PROGRESSION PRESENTATION: CASE REPORT

María Esperanza Saieg Viguera[a]*
Antonia Raquel Velásquez Dueñas[a]

[a]Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.
Artículo recibido el 26 de junio, 2026. Aceptado en versión corregida el 20 de noviembre, 2026.
DOI: 10.52611/confluencia.2026.1874

RESUMEN
Introducción: El melanoma presenta una elevada capacidad metastásica, siendo el sistema nervioso central uno de los sitios de diseminación más frecuentes. Las metástasis cerebrales hemorrágicas representan una complicación grave asociada a elevada morbimortalidad y constituyen una urgencia oncológica cuyo manejo requiere un enfoque multidisciplinario. **Objetivo:** Describir el caso de una paciente con melanoma metastásico que debutó con hemorragia intracerebral secundaria a metástasis cerebral en el contexto de progresión sistémica de la enfermedad. **Metodología:** Reporte de caso clínico y revisión narrativa de la literatura. **Desarrollo:** Mujer de 41 años con melanoma cutáneo etapa IV tratado con cirugía, inmunoterapia y quimioterapia, quien interrumpió su seguimiento oncológico por motivos familiares. Consultó reiteradamente por cefalea persistente, recibiendo manejo sintomático. Posteriormente presentó disnea, dolor torácico y paresia de extremidad inferior derecha. La tomografía computada evidenció múltiples metástasis pulmonares, carcinomatosis peritoneal, derrame pleural bilateral y una lesión hemorrágica temporal derecha compatible con metástasis cerebral. Fue evaluada por neurología y oncología, definiéndose manejo paliativo. **Discusión:** Este caso pone de manifiesto la necesidad de mantener un alto índice de sospecha frente a síntomas neurológicos de nueva aparición en pacientes oncológicos, así como la importancia de un abordaje multidisciplinario para la toma de decisiones terapéuticas. Además, resalta el impacto que puede tener la pérdida del seguimiento oncológico sobre la detección oportuna de la progresión tumoral, reforzando la necesidad de implementar estrategias que favorezcan la adherencia a los controles y reduzcan las barreras de acceso a la atención, especialmente en pacientes con enfermedades oncológicas de alto riesgo.
Palabras clave: Melanoma; Metástasis cerebral; Hemorragia cerebral; Derrame pleural.

ABSTRACT
Introduction: Melanoma has a high metastatic potential, with the central nervous system being one of the most common sites of dissemination. Hemorrhagic brain metastases are a severe complication associated with high morbidity and mortality and constitute an oncologic emergency requiring a multidisciplinary approach. **Objective:** To describe the case of a patient with metastatic melanoma who presented with intracerebral hemorrhage secondary to brain metastasis in the setting of systemic disease progression. **Methodology:** Case report and narrative review of the literature. **Development:** A 41-year-old woman with stage IV cutaneous melanoma previously treated with surgery, immunotherapy, and chemotherapy discontinued oncologic follow-up because of family-related circumstances. She repeatedly sought medical attention for persistent headache and received symptomatic treatment. She subsequently developed dyspnea, pleuritic chest pain, and right lower limb weakness. computed tomography revealed multiple pulmonary metastases, peritoneal carcinomatosis, bilateral pleural effusions, and a hemorrhagic right temporal lesion consistent with brain metastasis. She was evaluated by neurology and oncology, and palliative management was established. **Discussion:** This case highlights the need for a high index of suspicion when new neurological symptoms develop in patients with cancer, as well as the importance of a multidisciplinary approach to therapeutic decision-making. Furthermore, it underscores the impact that interruption of oncologic follow-up may have on the timely detection of disease progression, reinforcing the need to implement strategies that promote adherence to follow-up care and reduce barriers to healthcare access, particularly among patients with high-risk malignancies.
Key words: Melanoma; Brain neoplasms; Intracranial hemorrhages; Pleural effusion.

Cómo citar:
Saieg-Viguera ME, Velásquez-Dueñas AR. Melanoma metastásico con hemorragia intracerebral como forma de presentación de progresión sistémica: Reporte de caso. Rev Conflu [Internet]. 2026 [citado 30 de noviembre de 2026];9. Disponible en: https://doi.org/10.52611/confluencia.2026.1874

*Correspondencia: espesaieg7@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El melanoma es una neoplasia maligna originada en los melanocitos y representa una de las formas más agresivas de cáncer cutáneo debido a su elevada capacidad de invasión y diseminación metastásica. Aunque el melanoma cutáneo constituye la variante más frecuente, también puede originarse en mucosas, úvea y otras localizaciones menos habituales. La clasificación clínica y el estadio de la enfermedad determinan el pronóstico y las estrategias terapéuticas, siendo la enfermedad metastásica la principal causa de mortalidad asociada a esta neoplasia[1,2].

Durante la última década, el tratamiento del melanoma avanzado ha experimentado un cambio sustancial gracias al desarrollo de la inmunoterapia con inhibidores de puntos de control inmunológico y de las terapias dirigidas contra mutaciones de BRAF, lo que ha permitido mejorar significativamente la supervivencia de pacientes con enfermedad metastásica. Sin embargo, el compromiso del sistema nervioso central continúa representando uno de los principales desafíos clínicos, ya que entre el 40 y el 60% de los pacientes con melanoma avanzado desarrollarán metástasis cerebrales durante la evolución de la enfermedad, las cuales constituyen una de las principales causas de morbimortalidad[3,4].

Las metástasis cerebrales de melanoma presentan una mayor tendencia al sangrado en comparación con otros tumores sólidos, debido a la intensa angiogénesis y fragilidad vascular que caracterizan estas lesiones. Como consecuencia, la hemorragia intracerebral puede constituir la primera manifestación de progresión tumoral y representar una urgencia oncológica que requiere diagnóstico oportuno y un abordaje multidisciplinario[5]. La presentación clínica suele ser inespecífica, manifestándose con cefalea persistente, déficit neurológicos focales, convulsiones o alteración del nivel de conciencia, lo que puede retrasar el diagnóstico cuando no existe una adecuada sospecha clínica[6].

El interés de este caso radica en que la hemorragia intracerebral constituyó la forma de presentación de una progresión metastásica diseminada en una paciente con antecedente de melanoma previamente tratada mediante cirugía, inmunoterapia y quimioterapia, quien había interrumpido su seguimiento oncológico por motivos personales. Si bien las metástasis cerebrales hemorrágicas son una complicación reconocida del melanoma avanzado, continúan representando un importante desafío diagnóstico y terapéutico, especialmente cuando los síntomas iniciales son poco específicos y la progresión de la enfermedad ocurre fuera de los controles habituales[7].

El presente reporte tiene como objetivo describir esta forma de presentación clínica, revisar la evidencia reciente sobre las metástasis cerebrales hemorrágicas en melanoma y destacar la importancia del reconocimiento precoz de los síntomas neurológicos, del abordaje multidisciplinario y de la continuidad del seguimiento oncológico para favorecer la detección oportuna de la progresión tumoral y optimizar las alternativas terapéuticas disponibles[8,9]. El manuscrito se organiza en la presentación del caso clínico, seguida de una discusión que contextualiza los hallazgos con la literatura reciente y analiza sus implicancias para la práctica clínica, y en la formación médica de pregrado.

Este reporte fue elaborado de acuerdo con los principios de la Declaración de Helsinki y las recomendaciones para la publicación de reportes de casos. Se resguardó la confidencialidad de la paciente mediante la anonimización de la información clínica e imágenes, y se obtuvo el consentimiento informado para la publicación del caso.

DESARROLLO

Mujer de 41 años con antecedente de melanoma cutáneo etapa IV diagnosticado en 2020 tras el sangrado espontáneo de un nevo dorsal. Fue tratada mediante resección quirúrgica con ampliación de márgenes y linfadenectomía inguinal derecha, seguida de inmunoterapia y quimioterapia entre 2020 y 2024, con seguimiento conjunto en dos centros oncológicos. Como antecedentes médicos destacaban diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial.

Por motivos personales, la paciente suspendió su seguimiento oncológico durante un período de un año. Aproximadamente tres semanas antes del ingreso inició cefalea holocraneana intensa, pulsátil (EVA 8/10), parcialmente aliviada con analgésicos. Consultó en tres oportunidades en distintos centros asistenciales, donde recibió tratamiento sintomático sin realizarse estudios de neuroimagen. Finalmente acudió nuevamente al servicio de urgencia por disnea de mínimos esfuerzos de 48 horas de evolución, asociada a persistencia de la cefalea, dolor torácico pleurítico intenso (EVA 10/10) y paresia de la extremidad inferior derecha. El examen físico general no evidenció hallazgos relevantes y los exámenes de laboratorio no mostraron alteraciones significativas.

La radiografía de tórax reveló múltiples opacidades nodulares bilaterales, por lo que se realizó Tomografía Computada (TC) de tórax con contraste, la cual evidenció múltiples metástasis pulmonares bilaterales, implantes pleurales derechos, derrame pleural bilateral severo y carcinomatosis peritoneal (Figura 1).

Debido a la persistencia de la cefalea y al déficit neurológico focal, se efectuó una TC de cerebro con contraste que demostró una lesión hemorrágica temporal derecha, asociada a edema vasogénico y compatible con metástasis cerebral hemorrágica (Figura 2).

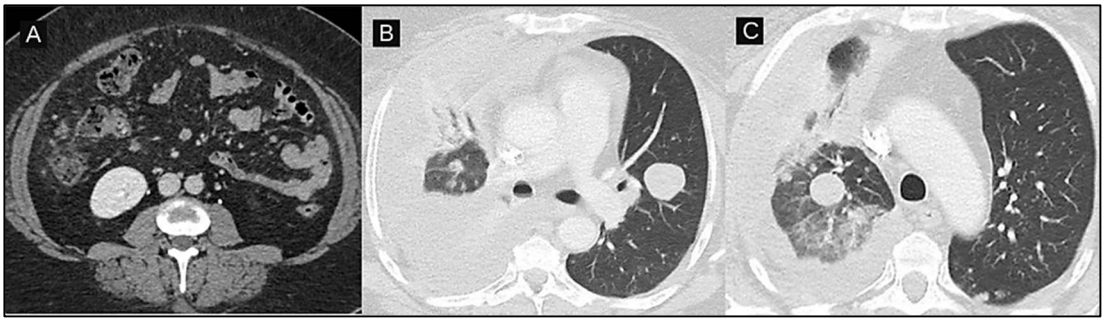


Figura 1. TC de tórax y abdomen con contraste. (A) Corte axial abdominal que evidencia carcinomatosis peritoneal con múltiples implantes peritoneales. (B-C) Cortes axiales de tórax que muestran múltiples nódulos pulmonares bilaterales compatibles con metástasis, asociados a derrame pleural bilateral de predominio derecho.

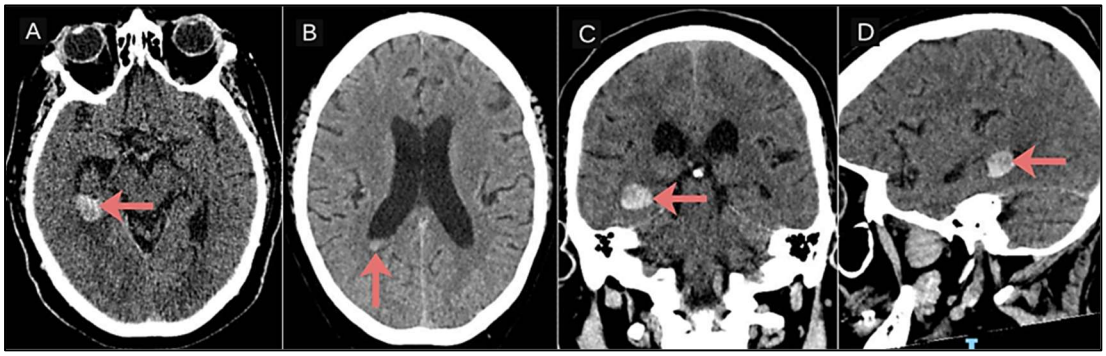


Figura 2. TC de cerebro con contraste. (A) Corte axial que evidencia una lesión hemorrágica en el lóbulo temporal derecho compatible con metástasis cerebral (flecha). (B) Corte axial que demuestra un nivel hidroaéreo intralesional compatible con hemorragia intracerebral (flecha). (C) Corte coronal y (D) corte sagital que muestran la lesión tumoral temporal derecha asociada a edema vasogénico.

Ante la ausencia de neurocirujano de turno al momento del ingreso, se inició tratamiento empírico con corticoides. Posteriormente fue evaluada por neurología, descartándose indicación de tratamiento anticonvulsivante profiláctico y de intervención neuroquirúrgica. El caso fue evaluado en conjunto por los equipos de neurología y oncología. Considerando la progresión metastásica pulmonar, peritoneal y cerebral, junto con el adecuado estado funcional basal de la paciente, se planteó la posibilidad de radioterapia paliativa cerebral y manejo paliativo del derrame pleural, definiéndose además la presentación del caso en comité oncológico institucional para establecer la estrategia terapéutica definitiva.

DISCUSIÓN

Las metástasis cerebrales representan una de las complicaciones más frecuentes y de peor pronóstico en pacientes con melanoma avanzado, favorecidas por la marcada capacidad de este tumor para diseminarse al sistema nervioso central[3]. A diferencia de otros tumores sólidos, las metástasis cerebrales del melanoma presentan una elevada propensión al sangrado debido a la intensa angiogénesis y fragilidad vascular que las caracteriza, lo que explica que la hemorragia intracerebral constituya una forma relativamente frecuente de presentación y una causa importante de morbimortalidad[3,5].

En el presente caso, la cefalea persistente fue el síntoma inicial y precedió durante varias semanas al diagnóstico de la progresión metastásica. La ausencia de hallazgos clínicos específicos en las primeras consultas favoreció un manejo exclusivamente sintomático, retrasando la realización de estudios de neuroimagen. Esta evolución coincide con lo descrito en la literatura, donde las metástasis cerebrales pueden manifestarse inicialmente con síntomas inespecíficos que dificultan su reconocimiento precoz[5]. En este contexto, la presencia de síntomas neurológicos de nueva aparición en pacientes con antecedentes de melanoma debe motivar una evaluación dirigida y un bajo umbral para solicitar neuroimágenes, particularmente cuando existe cefalea persistente, déficit neurológico focal o alteraciones del estado de conciencia[6].

Otro aspecto relevante corresponde al tratamiento del melanoma avanzado. Si bien la incorporación de la inmunoterapia y de las terapias dirigidas ha modificado significativamente el pronóstico de estos pacientes durante la última década, el compromiso cerebral continúa representando un importante desafío terapéutico debido a su complejidad biológica y a la necesidad de integrar múltiples modalidades de tratamiento, incluyendo terapia sistémica, radioterapia, neurocirugía y cuidados paliativos[2,6]. En este caso, la evaluación conjunta por neurología y oncología permitió individualizar las decisiones terapéuticas considerando el adecuado estado funcional basal de la paciente, la extensión de la enfermedad y el objetivo paliativo del tratamiento.

El principal aporte de este reporte radica en evidenciar cómo la interrupción del seguimiento oncológico puede dificultar la detección precoz de la progresión tumoral. La evolución clínica de esta paciente pone de manifiesto la importancia de mantener programas de seguimiento estructurados y

accesibles para pacientes con melanoma de alto riesgo. La continuidad de los controles no solo facilita la identificación temprana de recaídas, sino que también permite reevaluar oportunamente las alternativas terapéuticas disponibles y optimizar el manejo integral del paciente[8,9].

Desde la perspectiva de la práctica clínica, este caso refuerza la necesidad de considerar las metástasis cerebrales dentro del diagnóstico diferencial de pacientes con melanoma que consultan por síntomas neurológicos, aun cuando estos sean aparentemente inespecíficos. Asimismo, destaca el valor del trabajo interdisciplinario para la toma de decisiones en escenarios clínicos complejos y la importancia de incorporar estrategias orientadas a mejorar la adherencia al seguimiento oncológico, reducir el abandono de controles y disminuir las barreras de acceso a la atención especializada[9].

Desde el punto de vista de la formación de pregrado, el análisis de este caso permitió integrar conocimientos de oncología, neurología, radiología y medicina interna, favoreciendo el desarrollo del razonamiento clínico frente a una urgencia oncológica y reforzando la importancia de la medicina basada en evidencia, la continuidad de los cuidados y el trabajo colaborativo entre especialidades[10].

CONCLUSIÓN

Las metástasis cerebrales hemorrágicas pueden constituir la primera manifestación de progresión sistémica en pacientes con melanoma avanzado. Este caso destaca la importancia del reconocimiento precoz de los síntomas neurológicos, del uso oportuno de neuroimágenes y de un abordaje multidisciplinario. Asimismo, refuerza el valor de la continuidad del seguimiento oncológico y de la implementación de estrategias que favorezcan la adherencia a los controles para detectar precozmente la progresión de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tan XL, Le A, Lam, Scherrer E, Kerr RG, Lau AC, et al. Current Treatment Approaches and Global Consensus Guidelines for Brain Metastases in Melanoma. Front Oncol [Internet]. 2022 [citado el 1 de junio 2026];12:885472. Disponible en: https://doi.org/10.3389/fonc.2022.885472
2. Le Rhun E, Weller M, Anders C, Larkin J, Li J, Moss NS, et al. "Symptomatic" melanoma brain metastases: A call for clear definitions and adoption of standardized tools. Eur J Cancer [Internet]. 2024 [citado el 1 de junio 2026];208:114202. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.ejca.2024.114202
3. Bonzano E, Barruscotti S, Chiellino S, Montagna B, Bonzano C, Imarisio I, et al. Current Treatment Paradigms for Advanced Melanoma with Brain Metastases. Int J Mol Sci [Internet]. 2025 [citado el 1 de junio 2026];26(8):3828. Disponible en: https://doi.org/10.3390/ijms26083828
4. Lens M, Schachter J. The Role of Radiotherapy in the Management of Melanoma Brain Metastases: An Overview. Curr Treat Options Oncol [Internet]. 2025 [citado el 1 de junio 2026];26(1):36-44. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s11864-024-01289-y
5. Hong AM, Waldstein C, Shivalingam B, Carlino MS, Atkinson V, Kefford RF, et al. Management of melanoma brain metastases: Evidence-based clinical practice guidelines by Cancer Council Australia. Eur J Cancer [Internet]. 2021 [citado el 1 de junio 2026];142:10-7. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.ejca.2020.10.013
6. Williams GJ, Hong AM, Thompson JF. Treatment of melanoma brain metastases with radiation and immunotherapy or targeted therapy: A systematic review and meta-analysis. Crit Rev Oncol Hematol [Internet]. 2024 [citado el 1 de junio 2026];202:104462. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2024.104462
7. Amaral T, Ottaviano M, Arance A, Blank C, Chiarion-Sileni V, Donia M, et al. Cutaneous melanoma: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol [Internet]. 2025 [citado el 1 de junio 2026];36(1):10-30. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.annonc.2024.11.006
8. National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Melanoma: Cutaneous. Version 3.2026 [Internet]. Plymouth Meeting (PA): NCCN; 2026 [citado el 1 de junio 2026]. Disponible en: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/cutaneous_melanoma.pdf
9. Johnston L, Starkey S, Mukovozov I, Robertson L, Petrella T, Alhusayen R. Surveillance After a Previous Cutaneous Melanoma Diagnosis: A Scoping Review of Melanoma Follow-Up Guidelines. J Cutan Med Surg [Internet]. 2023 [citado el 1 de junio 2026];27(5):516-25. Disponible en: https://doi.org/10.1177/12034754231188434
10. Onofrio L, Gaeta A, D'Ecclesiis O, Cugliari G, Gandini S, Queirolo P. Melanoma Brain Metastases: Immunotherapy or Targeted Therapy? A Systematic Review and Meta-Analyses. Appl Sci (Basel) [Internet]. 2024 [citado el 1 de junio 2026];14(6):2222. Disponible en: https://doi.org/10.3390/app14062222