



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## C0334 - MENINGIOMA INTRADURAL EXTRAMEDULAR DORSAL CON COMPRESIÓN MEDULAR

*M. Rico Pereira, C. Asencio Cortés, M. Sánchez Casas, J. Aibar Durán y G. Conesa Beltrán*

*Hospital Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Se presenta el vídeo del abordaje microquirúrgico de un meningioma dorsal intradural extramedular D5-D6 con compresión medular.

**Métodos:** Paciente mujer de 31 años sin antecedentes patológicos que inició cuadro de debilidad crural derecha con empeoramiento progresivo, asociando posteriormente hipoestesia y alteración esfinteriana. A la exploración física se evidenciaba paresia en psoas y cuádriceps derechos con signo de Babinski y clonus ipsilateral. Se realizó RM de columna objetivándose lesión de aproximadamente 2 x 2 cm intrarraquídea, extramedular y aparentemente intradural a nivel D5-D6 posterolateral derecha. La masa ocupaba la totalidad del canal con compresión y rechazo de la médula hacia la izquierda, objetivándose áreas compatibles con mielomalacia. Adicionalmente captaba contraste de forma periférica, observándose así mismo captación en la superficie medular cervical y a nivel dorsal inferior, correspondiente con ingurgitación vascular, en el contexto de los hallazgos.

**Resultados:** La paciente fue intervenida quirúrgicamente, mediante laminotomía D5-D6, procediéndose posteriormente a durotomía observándose voluminosa tumoración con implantación en cara posterolateral derecha de la meninge. Se procedió a disección y coagulación de la base de implantación en la capa interna de la duramadre. Posteriormente se realizó debulking central y disección de la lesión de la aracnoides y de la médula. No se observó afectación radicular. Finalmente se realizó laminoplastia con miniplacas. El resultado anatomopatológico mostró meningioma. La paciente en el postoperatorio presentó mejoría de la paresia e hipoestesia, sin nuevos déficits añadidos.

**Conclusiones:** Los meningiomas intrarraquídeos pueden debutar con sintomatología en relación a la compresión medular. En su manejo juega un papel fundamental la exéresis completa de la lesión con adecuada liberación medular.