



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-009 - ICTUS VERTEBROBASILAR SECUNDARIO A MENINGIOMAS PETROCLIVALES BILATERALES

P. Hevia Rodríguez, P. Moreno Moya, I. de Goñi García, A. Elúa Pinín, N. Samprón y E. Úrculo

Hospital Donostia, San Sebastián, España.

Resumen

Introducción: El desarrollo de un ictus isquémico debido a compresión tumoral es raro. Se han descrito en pacientes con meningiomas de base de cráneo en contacto con la arteria carótida, pero nunca en circulación cerebral posterior. Presentamos un caso de accidentes isquémicos cerebelosos secundarios a la compresión por meningiomas petroclivales bilaterales.

Caso clínico: Mujer de 61 años, fumadora, diabética tipo II, dislipémica, con discapacidad intelectual leve. Se realizó resonancia magnética (RM) por depresión, observando lesiones extraaxiales captantes de gadolinio en convexidad frontal derecha ($30 \times 34 \times 24$ mm) con edema vasogénico, convexidad temporal derecha ($7 \times 10 \times 16$ mm) y petroclivales bilaterales supra-infratentoriales con extensión a fosas medias, seno cavernoso y contacto con arteria basilar. Se diagnosticó meningiomatosis múltiple y se realizó una craneotomía con resección completa de lesión frontal, con buena evolución. La anatomía patológica confirmó un meningioma meningoepitelial (grado I OMS). No recibió radioterapia. La RM a los seis meses no mostró resto tumoral frontal, con estabilidad del resto. Nueve meses tras la cirugía la paciente sufrió disartria e inestabilidad de la marcha bruscas. En la RM se vieron lesiones isquémicas agudas en ambos hemisferios cerebelosos, protuberancia y esplenio, estabilidad de los meningiomas conocidos. En la angiotomografía computarizada se observó una estenosis en tercio proximal de la arteria basilar, adyacente a los meningiomas y polígono de Willis permeable. La paciente inició tratamiento antiagregante, quedando dependiente funcionalmente (Rankin 4). Dado el alto riesgo quirúrgico y estado funcional de la paciente, se decidió no intervenir los meningiomas restantes. Un año después del ictus, la paciente presenta deterioro cognitivo lentamente progresivo, con estabilidad radiológica de las lesiones isquémicas y tumorales.

Discusión: Los meningiomas de base de cráneo pueden causar ictus cuando se adhieren y/o comprimen grandes vasos. Se debe tener en cuenta este riesgo en caso de decidir una actitud expectante.