



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-052 - RESECCIÓN DE MENINGIOMA SACRO CON CARACTERÍSTICAS DE NEURINOMA

N. Mirón Jiménez, C. García Ferreras, J.C. Gutiérrez Morales, J.R. González Alarcón, J.K. León Rivera, J.A. Rodríguez Vera, C.L. Ortiz Alonso, M.Á. García Pallero y B. Álvarez Fernández

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Introducción: La tumores de la columna vertebral (CV) extradurales intramedulares suponen 2/3 de los localizados en dicha región, siendo los más frecuentes meningiomas (25-46%) y neurinomas. Los meningiomas suelen presentarse en la columna dorsal, pocos casos han sido descritos a nivel sacro. Ambas son lesiones de crecimiento lento y producen sintomatología por compresión. En resonancia magnética (RM), los meningiomas suelen ser isointensos en secuencias T1 y T2 y realzan tras administración de contraste intravenoso (CIV); a diferencia de los neurinomas, isointensos en T1, hiperintensos en T2 y también realzan.

Objetivos: Revisar la literatura de los meningiomas sacros a través de un caso clínico, evaluando cuáles han sido los factores de confusión para un diagnóstico erróneo pre-intervención.

Métodos: Se revisa la historia clínica de una paciente, con dolor crónico en miembro inferior derecho y antecedentes de patología de cadera congénita, que es intervenida de una lesión S1-S2, informada en RM como neurinoma.

Resultados: Mujer de 45a que se realiza RM lumbar por persistencia de dolor. En ella, se aprecia una lesión bien delimitada en S1-S2, de 8 mm, hipointensa en todas las secuencias y que realza tras la administración de CIV. Durante la cirugía se observa una lesión extramedular intradural, sin dependencia de ninguna raíz. La anatomía patológica definitiva es de meningioma fibroso (grado I de la OMS). El posoperatorio transcurre sin incidencias. Se realiza RM anual. Tras 4 años de seguimiento, no se observa recidiva de la lesión y la paciente se mantiene sintomática.

Conclusiones: A pesar de la rareza de los meningiomas sacros, estos pueden presentarse y las características radiológicas ayudan a su diagnóstico, sobre todo si no existe una clínica confusa como es el caso presentado. La no mejoría del dolor se debe a que el hallazgo fue casual por su enfermedad de cadera.