Neurocirugia. 2022;33(Espec Congr):311

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-149 - CONDROMA INTRACRANEAL GIGANTE DE CONVEXIDAD: DESCRIPCIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

A. Medrano López, G.M. Múzquiz Rueda, M. Arbaiza Martínez, J.A. Álvarez Salgado, J. Álvarez Fernández, L. Moreno Vázquez, C. Sánchez Muñoz, Á. Rodríguez de Lope Llorca y F. González-Llanos Fernández de Mesa

Complejo Hospitalario, Toledo, España.

Resumen

Introducción: El condroma intracraneal es un tumor poco frecuente. Presentamos un caso de un condroma de convexidad y realizamos una revisión bibliográfica actualizada.

Caso clínico: Paciente de 27 años sin antecedentes relevantes. Consulta por cefalea y pérdida de fuerza en pierna derecha de evolución subaguda. Presenta balance motor 3/5 en hemicuerpo derecho. En TC y RM cerebrales se objetiva una lesión hemisférica izquierda de 83 × 55 × 61 mm, extraaxial, de señal heterogénea, con realce de contraste parcheado y sin edema perilesional. Es intervenido mediante craneotomía y exéresis, consiguiendo resección completa. El TC posquirúrgico no mostró complicaciones. La evolución neurológica fue satisfactoria, sin focalidad sobreañadida, con deambulación autónoma. La histología mostró proliferación de células condroides, sin pleomorfismo ni atipias, S100 positivo en inmunohistoquímica; compatible con condroma. Actualmente el paciente se encuentra en seguimiento ambulatorio, sin datos de recidiva.

Discusión: El condroma intracraneal es un tumor benigno. Es poco frecuente, suponiendo según Raju et al. entre 0,2-0,3% de todos los tumores intracraneales. Suelen originarse en la base craneal, si bien según Feierabend et al. un 20% pueden proceder de la meninge, como en nuestro caso. Según Fountas et al., suelen aparecer en adultos jóvenes, con un pico de incidencia en la tercera década. Los síntomas son variados y suelen depender de la localización de la lesión. Dado que son tumores benignos de lento crecimiento, pueden alcanzar gran tamaño hasta su diagnóstico. Según Sullivan et al., el tamaño medio al diagnóstico es de 4,6 cm. El diagnóstico es histológico, observando condrocitos con patrón de crecimiento lobular, en una matriz hialina, sin atipias ni pleomorfismo y con pocas o ninguna mitosis. El tratamiento de elección es quirúrgico. Si se consigue una resección completa, el pronóstico a largo plazo es excelente. No se recomienda tratamiento complementario con quimioterapia ni con radioterapia.

1130-1473/© 2022 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.