



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-175 - MENINGIOMA ANGIOMATOSO HIPERVASCULARIZADO: REPORTE DE UN CASO Y SU RESOLUCIÓN

P. Mazón Álvarez y R. Díaz-Romero Paz

Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España.

Resumen

Introducción: Los meningiomas son los tumores no-gliales más frecuentes a nivel cerebral, un 80% corresponden al grado 1, y el 2,1% de este grupo corresponden a la infrecuente variante angiomatosa, que se caracteriza por su alto grado de vascularización, así como edema perilesional. Nuestro objetivo es presentar un caso clínico complejo de un meningioma angiomatoso, y discutir las estrategias utilizadas de este reto quirúrgico.

Caso clínico: Varón 17 años inmigrante con cefalea episódica hemicraneana izquierda moderada, y mioclonías ocasionales en hemicuerpo derecho de dos meses de evolución. En RM cerebral se encontró LOE fronto-parietal izquierda de 55 × 69 × 35 mm con marcada vascularización, con efecto masa e importante desviación de línea media. La arteriografía demostró aferencias de ambas arterias meníngicas medias, meníngica anterior, arteria oftálmica izquierda, así como ramas diploicas de ambas arterias temporales superficiales, con aporte pial desde ramas distales de ACA y ACM izquierdas. Se realizó embolización preoperatoria de ambas arterias temporales superficiales, así como ramas aferentes meníngicas medias. La estrategia quirúrgica, dada la abundante vascularización de tumor, fue similar a la cirugía de una MAV. En un primer tiempo quirúrgico se realizó disección circunferencial periférica con devascularización y *debulking* intratumoral, dejando remanente profundo por presencia de abundantes vasos aferentes perforantes de ACA y ACM; no fue posible dejar hueso debido a infiltrado tumoral. En segundo tiempo quirúrgico se realizó disección completa de remanente tumoral profundo, tras la hemostasia de grandes aferentes perforantes. La anatomía patológica reportó un meningioma angiomatoso grado I. Durante el posoperatorio se mantuvo estable con una hemiparesia distal pie derecho, en rehabilitación. La RM posoperatorio mostró una resección completa tumoral.

Discusión: El análisis exhaustivo de imágenes y la embolización preoperatoria, así como la estrategia quirúrgica correcta, similar a una MAV, permitió reducir el riesgo de hemorragia intraoperatoria y reseca de forma completa este difícil tumor.