



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-164 - HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL POR ESTENOSIS DE SENO VENOSO SECUNDARIA A MENINGIOMA PARASAGITAL

S. Khayat, C.T. Amilburu Sáenz, A. Blázquez González, D. Jiménez Zapata, C.A. Rodríguez Arias

Hospital Clínico Universitario, Valladolid, España.

Resumen

Introducción: Los meningiomas parasagitales (MP) pueden causar hipertensión intracraneal secundaria al compromiso del retorno venoso por compresión e invasión del seno longitudinal superior (SLS). El 20% de los meningiomas son de distribución parasagital, siendo los de menor frecuencia los que afectan al tercio posterior del SLS. Su presentación clínica es inespecífica, con síntomas como cefalea, alteraciones visuales o crisis comiciales focales.

Caso clínico: Mujer de 50 años, sin antecedentes de interés, que acude a consulta de Neurocirugía por clínica de cefalea holocraneal asociada a cervicalgia, y alteración visual en ojo derecho de carácter intermitente. En valoración oftalmológica inicial vía retinografía se objetiva papiledema. Se realiza TC cerebral en la que se objetiva lesión nodular calcificada, extraaxial, de 15 mm, de localización parasagital posterior derecha, compatible con meningioma. Se completa el estudio con RMN cerebral donde se objetiva impronta en SLS en su tercio posterior, comprimiéndolo hasta hacerlo filiforme, además de hallazgos sugestivos de hipertensión intracraneal confirmada posteriormente vía punción lumbar. Se realiza intervención quirúrgica, con resección tumoral en fragmentos al evidenciar anclaje del mismo a línea media e infiltración del SLS. Se realiza posteriormente un abordaje endovascular que confirma la presencia de una estenosis significativa del seno. Se procede a angioplastia de la zona con balón e implante de *stent* con cobertura de todo el segmento estenótico, obteniendo una venografía dentro de la normalidad. En controles posteriores, la paciente presenta una buena evolución clínica, oftalmológica y radiológica.

Discusión: La resección óptima de los MP tiene como limitación principal la infiltración tumoral a nivel del SLS. Por ello, la cirugía puede beneficiarse de tratamiento adicional, por vía endovascular, siendo la terapia combinada una solución efectiva de cara al control sintomático a largo plazo.