



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-174 - MANEJO DE MENINGIOMA GRADO 2 CON AFECTACIÓN INTRADIPLOICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

A.C. Vargas Jiménez, B. Ferrández Pujante, F.J. Rascón Ramírez, N.E. Torres Huaman, A.A. Arévalo

Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Introducción: Los meningiomas son los tumores primarios intracraneales más frecuentes, originados a partir de células de la aracnoides. La inmensa mayoría corresponden al grado 1 y el resto pertenecen al grado 2 y 3 (mucho más infrecuentes). El objetivo es presentar el manejo de un caso infrecuente de meningioma grado 2 con gran afectación intradiploica.

Caso clínico: Mujer de 68 años con antecedente de fistula portosistémica intrahepática en seguimiento. Acude a Urgencias por paresia del miembro superior derecho y alteración del lenguaje y comportamiento de una semana de evolución. A la exploración se evidencia lesión frontal izquierda, indolora, dura, adherida a planos profundos, sin saber precisar tiempo de evolución. Un TC con contraste muestra una lesión ósea frontal izquierda que se extiende al lado contralateral, insufla la tabla interna y externa del hueso y asocia importante reacción perióstica, de $8,1 \times 3,3$ cm de tamaño (T x AP). Presenta componente de partes blandas intracraneal con amplia base de implantación dural que realza intensamente en el estudio poscontraste y asocia importante edema vasogénico. Una RMN cerebral con contraste encontró hallazgos compatibles con meningioma con gran componente intraóseo frontal izquierdo. La paciente fue sometida a cirugía programada, realizando una craneotomía bifrontal por márgenes tumorales sanos, logrando resección macroscópicamente completa que se envió a estudio anatopatológico (AP). Se realizó duroplastia con parche suturable y craneoplastia con polimetilmetacrilato (PMMA) y malla de titanio para cubrir el defecto óseo.

Discusión: Finalmente la paciente recibió tratamiento rehabilitador, logrando una mejoría progresiva de la paresia en el brazo y la alteración del lenguaje. Un TC posoperatorio evidenció resección tumoral completa, sin complicaciones asociadas. Dada la extensión tumoral y el resultado AP (meningioma grado 2 con extensa afectación ósea) la paciente recibió radioterapia adyuvante como tratamiento complementario a la cirugía.