



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## P-186 - METÁSTASIS DE CARCINOMA DE MAMA DE FORAMEN MAGNO IMITANDO UN MENINGIOMA ATÍPICO

D. Rodríguez Cedeño, L. Ruiz Martín, J. Pérez Suárez, J.C. Roa Montes de Oca, D. Arandia Guzmán, R. Uriel Lavin, A. García Martín, L. Torres Carretero, Á. Otero Rodríguez, D. Pascual Argente, P.A. Garrido Ruiz, L. Cid Mendes, A. Carpio Bojorque

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

### Resumen

**Introducción:** Después del cáncer de pulmón, el cáncer de mama es el segundo tumor más común asociado a metástasis cerebrales, y el riesgo de su aparición varía ampliamente según el subtipo histológico del tumor primario. En ocasiones, a nivel histológico, pueden presentar características morfológicas e inmunohistoquímicas neuroendocrinas no tan frecuentes, lo que puede conducir a diferentes diagnósticos y manejo terapéutico.

**Caso clínico:** Paciente de 64 años con antecedentes de cáncer de mama ductal *in situ* de alto grado tipo luminal B operado, y antecedente de meningioma atípico de foramen magno con resección subtotal, recibiendo radioterapia adyuvante, sin secuelas a nivel neurológico. Acude por clínica subaguda de alteraciones del comportamiento, deterioro cognitivo e inestabilidad, objetivando bradipsiquia y desorientación en la exploración, sin otras alteraciones. En la resonancia magnética se visualiza lesión extraaxial a nivel de C1, junto con realces milimétricos que sugieren recidiva de meningioma. Se realizó reapertura de la craneotomía suboccipital previa y exéresis subtotal de la tumoración, con buena evolución clínica. El examen anatomopatológico inicial fue diagnóstico de recidiva de meningioma atípico, pero, reexaminada la pieza tumoral de la cirugía mamaria, se comprueba que el 40% de la muestra contenía una población celular de fenotipo neuroendocrino, que también está presente en la pieza tumoral actual, por lo que el diagnóstico definitivo fue de metástasis meníngea de cáncer de mama.

**Discusión:** El riesgo de metástasis cerebrales varía según el subtipo histológico de cáncer de mama, resultando muy importante tenerlo en cuenta en el diagnóstico diferencial de una paciente con este antecedente y un tumor cerebral en estudio, además de tener en cuenta la posible existencia de poblaciones celulares atípicas en la anatomía patológica que puedan llevarnos a plantear un espectro mayor de diagnósticos diferenciales.