Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S369

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-177 - COEXISTENCIA DE DOS ESTIRPES CELULARES EN UN MISMO TUMOR: PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

P. Pérez Orán, A. Dóniz González, H. Roldán Delgado, R. Rodríguez Rodríguez, F. Ortega Carretero, P. Galilea Benito, M. Martín Zamora, J. Ortega Van Oostrom

Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna, España.

Resumen

Introducción: La coexistencia de dos estirpes celulares en un mismo tumor es un fenómeno histológico infrecuente. Los *colision tumours* son lesiones caracterizadas por la coexistencia de dos poblaciones celulares distintas y con bordes bien definidos en un mismo órgano y que pueden proceder de líneas celulares del mismo órgano, de órganos adyacentes o metástasis. Por otro lado, los *tumor-to-tumor* suelen ser tumores, habitualmente benignos, en los que se identifica infiltración por células malignas de un tumor primario. Los meningiomas, debido a su gran vascularización, crecimiento indolente y bajo metabolismo, que genera un ambiente poco competitivo para el crecimiento de las metástasis, constituye el tumor intracraneal en el que más frecuentemente se objetiva este fenómeno.

Caso clínico: Mujer de 68 años con antecedentes de mieloma múltiple IgA-lambda diagnosticado en septiembre de 2017 y tratado con múltiples líneas de quimioterapia. En 2022 se diagnostica, incidentalmente, de lesión extraaxial parietal derecha sugestiva de meningioma. Además, presenta lesiones en calota que impresionan de afectación medular por mieloma, por lo que recibe tratamiento con RT holocraneal y terapia con CAR-T. En 2024 presenta debilidad de miembro superior izquierdo asociado a crisis focales en dicha extremidad. La RM muestra un crecimiento significativo de la lesión extraaxial. Se decide realizar biopsia quirúrgica con resultado intraoperatorio de meningioma, por lo que se procede a su exéresis completa. Tras la intervención evoluciona favorablemente, con remisión del déficit motor y de las crisis epilépticas. El diagnóstico definitivo anatomopatológico fue de *tumor-to-tumor* consistente en meningioma infiltrado por plasmocitoma. La bioquímica de líquido cefalorraquídeo confirma la progresión del mieloma por lo que se instaura nueva línea de tratamiento.

Discusión: Los *tumor-to-meningiomas* son entidades muy inusuales. Este fenómeno se observa más frecuentemente en tumores primarios de mama, pulmón y riñón. No se han identificado casos de *plasmocitoma-to-meningioma.*

1130-1473/© 2025 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.