Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S378

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-186 - CONDROMA INTRACRANEAL PARAFALCINO CON QUISTE INTRALESIONAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

R. Simón Wolter, L. de Miguel Pueyo, M. Cividanes Ojea, L. Torrelo Martínez, D. Vallejo Pérez, M.A. Arráez Sánchez

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España.

Resumen

Introducción: Los condromas intracraneales son lesiones benignas infrecuentes. Suelen encontrarse en la base craneal siendo rara otras localizaciones. La localización parafalcina ha sido reportada en 19 casos en la literatura, pero la presencia adicional de un quiste en su interior es una rareza extrema, con solo 5 casos descritos. La clínica varía de asintomática a síntomas por efecto masa. En imágenes, carecen de un patrón distintivo y suelen confundirse con meningiomas siendo su diagnóstico anatomopatológico.

Caso clínico: Mujer de 23 años que en el contexto de un estudio de vértigos se evidencia de forma incidental en TC craneal una lesión extraaxial parasagital con halo hiperdenso, centro hipodenso y calificaciones, una grosera en su interior y otra milimétrica en su periferia, sugestiva de meningioma. Se amplía el estudio con RM describiendo una lesión de un tamaño aproximado de 44 × 27 × 22 mm con una cápsula fibrosa periférica, contenido líquido y focos de calcio groseros. Sutil realce de la cápsula que no restringe y no tiene contenido graso. Contacta con el seno longitudinal superior (SLS) sin infiltrarlo siendo el posible diagnóstico un quiste dermoide-teratoma. Es intervenida mediante una craneotomía frontoparietal derecha pasando línea media con extirpación en bloque de una lesión perlada adherida, sin infiltrar, a la hoz cerebral y el SLS de consistencia dura y cartilaginosa. A nivel histopatológico se evidencia una neoplasia mesenquimal de tejido cartilaginoso polilobulado compuesto por condrocitos no atípicos con un área central edematosa discretamente celular con diagnóstico definitivo de condroma.

Discusión: Los condromas intracraneales son benignos e infrecuentes y su localización parafalcina es excepcional. La coexistencia con un quiste es aún más atípica, lo que dificulta su diagnóstico por imagen. La resección quirúrgica es el tratamiento de elección y el estudio anatomopatológico marca el diagnóstico definitivo.

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