Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S389

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

# V-37 - PSEUDONEOPLASIA CALCIFICANTE DEL NEUROEJE (CAPNON) EN EL CAVUM DE MECKEL

*M. Quirós Martí, J. Broseta Blasco, G. García Oriola, P. Capilla Guasch, E. Vega Torres, V. Quilis Quesada*

*Hospital Clínico Universitario, Valencia, España.*

## Resumen

**Introducción:** La pseudoneoplasia calcificante del neuroeje (CAPNON) es una entidad infrecuente. Se trata de una patología benigna caracterizada por el desarrollo de un pseudotumor de crecimiento lento y muy calcificado. Suele darse en pacientes de mediana edad, sin una clara predominancia de género y mayoritariamente es de localización supratentorial intradural. Presentamos un caso clínico de CAPNON intracraneal extradural en el *cavum* de Meckel. Nuestro paciente debutó con una neuralgia del trigémino invalidante. Tras realizar una exéresis de la lesión y obtener los resultados de anatomía patológica se confirmó el diagnóstico.

**Objetivos:** Definir el CAPNON como entidad patológica. Revisar en la literatura la epidemiología en relación con el CAPNON intracraneal extradural. Exponer el manejo de nuestro paciente, detallando el procedimiento de craneotomía y exéresis de la lesión mediante una craneotomía pretemporal.

**Métodos:** Se decidió realizar una exéresis completa de la lesión mediante una craneotomía pretemporal. Se realizó un *peeling* de fosa media con exposición de las tres ramas del trigémino y localización del *cavum* de Meckel. Se disecó la lesión comprobando su naturaleza calcificante, así como la ausencia de adherencias con el resto de tejidos.

**Resultados:** Tras la intervención el paciente mejoró notoriamente de la clínica previa sin desarrollo de ningún déficit neurológico. Fue dado de alta sin incidencias a los tres días. Se confirmó anatomopatológicamente el diagnóstico de CAPNON. Se comprobó por imagen la resección completa de la lesión. Con ello, se descartó la necesidad de tratamientos adyuvantes.

**Conclusiones:** Presentamos el primer caso de CAPNON en el *cavum* de Meckel, así como su manejo mediante craneotomía pretemporal, *peeling* de fosa media y exéresis completa de la lesión. Los resultados de la intervención fueron satisfactorios sin desarrollo de déficit neurológico. El paciente fue dado de alta sin necesidad de manejo adicional por otras especialidades.

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