Neurocirugia. 2017;28(Espec Congr):225

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0012 - TUMOR FIBROSO SOLITARIO MALIGNO DE ORIGEN MENÍNGEO

C. Sánchez Fernández, E. García Lagarto y C.A. Rodríguez Arias

Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

Resumen

Introducción: El tumor fibroso solitario es un tumor benigno derivado de las células mesenquimales con localización variable, más frecuente en pleura visceral. Presentamos el caso de un tumor fibroso solitario de origen meníngeo con datos de atipicidad en la lesión primaria, hallazgo infrecuente y describimos su evolución.

Caso clínico: Mujer de 76 años sin antecedentes personales de interés que acudió a urgencias por episodio de vómito aislado objetivando en la exploración paresia en miembro inferior izquierdo y hemianopsia homónima izquierda. La RM cerebral mostró una masa parieto-temporo-occipital derecha de 78 × 45 × 70 mm, extraaxial, de contornos bien definidos, isointensa en secuencias T1 y T2 que se realzaba intensamente con contraste. La lesión ejercía efecto masa sobre el hemisferio cerebral derecho y desviaba línea media, siendo sugerente de meningioma. Tras tratamiento quirúrgico y resección macroscópica completa, el examen histopatológico evidenció una proliferación tumoral con alta densidad celular formando fascículos de células con moderada atipia citológica. Destacaba la abundante vascularización y las áreas hipocelulares mixoides con focos de necrosis. El estudio inmunohistoquímico detallaba positividad intensa y difusa para CD34, menos intenso para BCL-2 y CD99, EMA negativo e índice de proliferación con Ki-67 del 15-20%, por lo que se filió de tumor fibroso solitario con áreas de atipicidad. La evolución fue satisfactoria con mejoría subjetiva. Una RM a los seis meses detectó una recidiva local del tumor, siendo manejada con cirugía y radioterapia adyuvante.

Conclusiones: El tumor fibroso solitario es una lesión poco frecuente cuyo origen puede encontrarse en estructuras relacionadas con el sistema nervioso central. Para su diagnóstico es fundamental la aproximación radiológica y la confirmación histológica con análisis inmunohistoquímico de la lesión. Entre las opciones terapéuticas están la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia. Es importante considerar datos de atipicidad y malignidad pues condicionan el pronóstico y modifican el tratamiento.

See front matter © 2017 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados