



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0502 - MENINGIOMA INTRAPARENQUIMATOSO CON PATRÓN CEREBRIFORME. PRESENTACIÓN DE UN CASO

P. Jiménez Arribas, M. Lara, E. Antón, M. Brell y J. Ibáñez

Hospital Universitario Son Espases, Islas Baleares, España.

Resumen

Objetivos: Los meningiomas son las neoplasias primarias extra-axiales más comunes en adultos, representando hasta el 30% de todos los tumores intracraneales. Dentro de este grupo, los meningiomas sin infiltración dural son raros, más prevalentes en varones jóvenes e histológicamente del subtipo fibroso en la mitad de los casos. Pueden ser de localización intraventricular, de la región pineal, de la cisura de Silvio o intraparenquimatosos. La localización intraparenquimatosas es extremadamente infrecuente y sólo algunos casos han sido reportados. Presentamos el segundo caso de meningioma intraparenquimatoso con patrón cerebriforme conocido según nuestra revisión de la literatura.

Métodos: Paciente de 44 años de edad, sin antecedentes médicos de interés, que consulta por cefalea y náuseas de una semana de evolución. No se observaron déficits neurológicos relevantes. La TC y RM craneales mostraron una lesión intraxial temporal derecha con patrón cerebriforme, hipointensa en secuencia T1 y heterogénea en T2, captante de contraste, de $40 \times 45 \times 38$ mm, que condicionaba un importante efecto de masa. Presentaba además edema peritumoral extenso y áreas hipointensas sugestivas de necrosis en su interior. Ante la sospecha de que se tratase de una lesión metastásica, se realizó estudio de extensión, que fue negativo.

Resultados: Se propuso cirugía y exéresis de la lesión. Durante la intervención se confirmó que el tumor era intraparenquimatoso y que carecía de relación con la duramadre sin fijación dural y con un plano de disección bien conservado. La lesión fue extirpada en su totalidad y el diagnóstico histológico fue de meningioma fibroso grado I de la OMS.

Conclusiones: Los meningiomas intraparenquimatosos con patrón cerebriforme son una entidad infrecuente de difícil diagnóstico radiológico. El manejo quirúrgico del segundo caso conocido en la literatura mundial resultó sencillo, siendo posible una resección completa de la lesión.