Neurocirugia. 2017;28(Espec Congr):229

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0034 - METÁSTASIS IATROGÉNICAS DE MENINGIOMA EN SCALP. A PROPÓSITO DE UN CASO

I.J. Gilete Tejero[1], M. Ortega Martínez[1], J. Mata Gómez[1], M. Rico Cotelo[1], M. Royano Sánchez[1], R. García Moreno[2] y H.Z. Ippolito Bastidas[2]

[1]Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, España. [2]Hospital Infanta Cristina, Badajoz, España.

Resumen

Objetivos: Aunque rara, la siembra iatrogénica de meningiomas, descrita ya por Cushing en 1938, es posible. Describimos un caso ilustrativo con posibles implantes cutáneos y analizamos su fisiopatología y manejo.

Métodos: Varón de 63 años intervenido de meningioma transicional parasagital y reintervenido al año por recidiva local. Dos años después presenta dos nódulos subcutáneos independientes a nivel de cicatriz, uno en comunicación con trépano, y otro con remodelado pero sin defecto óseo subyacente, procediéndose a resección de ambos y fresado de lechos osteolíticos con resultado de meningioma atípico. Es reintervenido dieciocho meses después por recidiva en convexidad y aparición de tres lesiones en scalp, dos con extensión intracraneal y una sin ella, resecándose con resultado de meningiomas atípicos y presentando una evolución favorable posterior.

Resultados: Durante la resección de meningiomas, algunas células pueden ser movilizadas y transmitidas por material quirúrgico, permitiendo su implante cutáneo. Asimismo el scalp posee un rico aporte vascular, constituyendo un medio fértil para estas células diseminadas, que tras unirse al periostio, son capaces de convertirse en tumor ectópico independiente. En nuestro caso la localización en la cicatriz y la ausencia de otras lesiones en conexión o de defecto óseo subyacente, sugiere fuertemente, al menos en los dos tumores que cumplen estos criterios, implante quirúrgico y no extensión a partir de un meningioma intracraneal. Factores predisponentes descritos para la extensión cutánea de meningiomas son la inmunosupresión, invasión de senos venosos, sexo masculino, atipias, reintervenciones, problemas de cicatrización y fístulas de líquido cefalorraquídeo.

Conclusiones: Las metástasis a scalp de meningiomas han sido descritas con muy escasa frecuencia en la literatura. Estrategias aconsejables para minimizar su ocurrencia o la recidiva de las mismas son un cierre apropiado de la duramadre, sustitución del colgajo óseo, cambio de guantes e instrumentos quirúrgicos en el cierre de la herida e irrigación copiosa con suero fisiológico antes del mismo.

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