Neurocirugia. 2018;29(Espec Congr):239

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P0151 - PARKINSONISMO SECUNDARIO A MENINGIOMA DE FOSA POSTERIOR. A PROPÓSITO DE DOS CASOS

M. Amosa Delgado[1], *M.J. Herguido Bóveda*[2], *J.M. Belinchón de Diego*[2], *L.M. Riveiro Vicente*[2], *J.A. Álvarez Salgado*[2], *Á. Rodríguez de Lope Llorca*[2] *y F. González-Llanos Fernández de Mesa*[2]

[1]*Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España.* [2]*Hospital Virgen de la Salud, Toledo, España.*

Resumen

Objetivos: Describir, ilustrando dos casos, la asociación entre enfermedad de Parkinson (EP) atípica y lesiones de fosa posterior.

Métodos: Caso 1. Mujer de 83 años. En seguimiento por geriatría por bradicinesia, junto con importante trastorno de la marcha. Con la sospecha de EP se instaura tratamiento dopaminérgico sin mejoría, realizándose de TC cerebral donde se observa meningioma en fosa posterior de 42 × 32 × 35 mm que genera dilatación ventricular. No considerada candidata a resección, se coloca DVP para tratamiento de la hidrocefalia. En consulta a los 3 meses, había recuperado su situación funcional previa. Caso 2. Varón de 89 años en seguimiento por cuadro de parkinsonismo: pasos cortos, inestabilidad en la marcha, rigidez y bradicinesia, dependiente para ABVD; desorientado. Se instaura tratamiento dopaminérgico con progresión clínica. Se realiza TC craneal donde se observa meningioma de 50 × 45 × 37 mm que genera dilatación ventricular. Dado el riesgo quirúrgico se decide únicamente colocación de DVP con recuperación excelente de situación basal.

Resultados: Los criterios diagnósticos de la EP del Banco de Cerebros de la Sociedad del Reino Unido implican bradicinesia más al menos uno de los siguientes: rigidez, temblor de reposo e inestabilidad postural. Si bien nuestros pacientes podrían ser diagnosticados de EP, la no respuesta a Dopa se considera criterio de exclusión siendo preciso buscar otras causas. En este caso la TC craneal viene acompañado de la respuesta: cuadro similar a una hidrocefalia normotensa por efecto compresivo de sendas lesiones de fosa posterior. Dada la edad de los pacientes, se decide en sesión la no intervención para resecar el tumor pero sí tratamiento derivativo para mejorar la clínica de los pacientes con excelente respuesta clínica.

Conclusiones: Dado que la historia natural de los meningiomas es benigna, en pacientes ancianos es mejor tratar simplemente las complicaciones, ya que supondría una morbilidad quirúrgica importante.

1130-1473/© 2018 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.