



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## P0435 - MENINGIOMA INTRAÓSEO PRIMARIO OSTEOLÍTICO

*J. Rique Dormido, F. Rodríguez Peña y J.L. Gil Salú*

*Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Presentar un caso de meningioma originado en hueso y no en la duramadre, de ahí el concepto de "primario" que los diferencia de los originados en duramadre y presentan afectación ósea secundaria.

**Métodos:** Paciente mujer de 72 años que consulta por clínica de dolor occipital de meses de evolución, asociado en las últimas semanas a pequeña depresión en el hueso occipital. Se realizó TAC craneal observándose una lesión con patrón de densidad mixta en línea media parietal posterior, que presenta extensas áreas líticas y otras escleróticas con interrupción de la cortical tanto en tabla externa como interna. En RM craneal no se observó afectación intracraneal. Se procede ante la sospecha de displasia cortical, enfermedad de Paget o metástasis a la toma de muestras.

**Resultados:** Se realiza biopsia de la paciente observándose en el diagnóstico anatomopatológico el resultado de meningioma tipo meningotelial grado I de la OMS.

**Conclusiones:** Esta entidad supone solo el 1-2% de los meningiomas, dividiéndose a su vez estos en osteoblásticos y osteolíticos (estos solo son 1/3 de los meningiomas intraóseos). Estos a su vez son más agresivos que los osteoblásticos. Es importante realizar un estudio diferencial con otras lesiones osteolíticas como son algunos sarcomas, enfermedades hematopoyéticas... Generalmente son hipointenso en T1 e hiperintenso en secuencias T2 de RM cerebral, a su vez presentan captación homogénea de contraste. El tratamiento establecido en estas lesiones es la resección quirúrgica completa siempre que se pueda. En resecciones parciales se debe realizar un seguimiento radiológico de la lesión y en aquellos casos que se comporten de forma agresiva debe completarse el tratamiento con radioterapia adyuvante.