Neurocirugia. 2019;30(Espec Congr):79

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0546 - MENINGIOMAS Y TRATAMIENTO DE CAMBIO DE SEXO

J. Álvarez Fernández, A. Medrano López, L.M. Riveiro Vicente, L. Moreno Vázquez, J.A. Álvarez Salgado, M. Amosa Delgado y B. Moreno Torres

Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España.

Resumen

Objetivos: Presentar el caso de una paciente con meningiomatosis múltiple y su posible relación con hormonoterapia para cambio de género.

Métodos: Paciente de 41 años con más de 20 años en terapia de reasignación de género, tanto tratamientos quirúrgicos como farmacológicos, con toma continuada de estrógenos. Diagnóstico en agosto de 2018 de hidrocefalia obstructiva subaguda en el contexto de mareo y deterioro cognitivo leve secundaria a múltiples meningiomas intracraneales. Meningioma de mayor calibre (40 × 40 × 40 mm), en ángulo pontocerebeloso izquierdo, en relación con tienda del cerebelo. Meningioma en región frontal izquierda, de convexidad. Meningioma en región frontal basal (línea media) probablemente dependiente de hoz. Meningioma adyacente al quiasma óptico. A día de hoy, la paciente ha sido intervenida de la lesión de mayor calibre, con resección parcial e infarto hemorrágico mesencefálico en periodo posquirúrgico precoz, a expensas de optimización de rehabilitación clínica para valorar siguientes cirugías. El análisis inmunohistoquímico de la lesión mostró positividad para los receptores de estrógenos.

Resultados: Sabemos que el meningioma es una patología neoplásica con relación directa con el perfil hormonal, pudiendo presentar positividad a la inmunohistoquímica de receptores de estrógenos y progesterona; presentando el doble de incidencia en mujeres que en hombres. Se ha observado un aumento en la incidencia de meningiomas en dos conjuntos poblacionales masculinos. Los pacientes con tratamiento antiandrogénico por patología neoplásica prostática, y pacientes biológicamente varones que se someten a tratamiento farmacológico de cambio de sexo, como el caso aquí presentado.

Conclusiones: Es importante plantear el despistaje de meningiomatosis en pacientes sometidos a tratamiento estrogénico mantenido. En virtud del caso expuesto, se genera el debate de qué debemos aconsejar a un paciente con meningiomatosis múltiple en tratamiento continuado con estrógenos cuando la dimensión del cuadro genera sintomatología clara, como se presentó la hidrocefalia subaguda en nuestro caso; ¿Se debe suspender el tratamiento estrogénico como medida de seguridad?

1130-1473/© 2019 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.