

## P-052 - RESECCIÓN DE MENINGIOMA SACRO CON CARACTERÍSTICAS DE NEURINOMA

*N. Mirón Jiménez, C. García Ferreras, J.C. Gutiérrez Morales, J.R. González Alarcón, J.K. León Rivera, J.A. Rodrigues Vera, C.L. Ortiz Alonso, M.Á. García Pallero y B. Álvarez Fernández*

*Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.*

### Resumen

**Introducción:** La tumores de la columna vertebral (CV) extradurales intramedulares suponen 2/3 de los localizados en dicha región, siendo los más frecuentes meningiomas (25-46%) y neurinomas. Los meningiomas suelen presentarse en la columna dorsal, pocos casos han sido descritos a nivel sacro. Ambas son lesiones de crecimiento lento y producen sintomatología por compresión. En resonancia magnética (RM), los meningiomas suelen ser isointensos en secuencias T1 y T2 y realzan tras administración de contraste intravenoso (CIV); a diferencia de los neurinomas, isointensos en T1, hiperintensos en T2 y también realzan.

**Objetivos:** Revisar la literatura de los meningiomas sacros a través de un caso clínico, evaluando cuáles han sido los factores de confusión para un diagnóstico erróneo pre-intervención.

**Métodos:** Se revisa la historia clínica de una paciente, con dolor crónico en miembro inferior derecho y antecedentes de patología de cadera congénita, que es intervenida de una lesión S1-S2, informada en RM como neurinoma.

**Resultados:** Mujer de 45a que se realiza RM lumbar por persistencia de dolor. En ella, se aprecia una lesión bien delimitada en S1-S2, de 8 mm, hipointensa en todas las secuencias y que realza tras la administración de CIV. Durante la cirugía se observa una lesión extramedular intradural, sin dependencia de ninguna raíz. La anatomía patológica definitiva es de meningioma fibroso (grado I de la OMS). El posoperatorio transcurre sin incidencias. Se realiza RM anual. Tras 4 años de seguimiento, no se observa recidiva de la lesión y la paciente se mantiene sintomática.

**Conclusiones:** A pesar de la rareza de los meningiomas sacros, estos pueden presentarse y las características radiológicas ayudan a su diagnóstico, sobre todo si no existe una clínica confusa como es el caso presentado. La no mejoría del dolor se debe a que el hallazgo fue casual por su enfermedad de cadera.