Neurocirugia. 2022;33(Espec Congr):339

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-177 - MENINGIOMA FIBROSO INTRAVENTRICULAR RADIOINDUCIDO: PRESENTACIÓN DE UN CASO

M. Dueñas Carretero, V. Espino García, C.T. Amilburu Sáenz, A. Fernández García y C.A. Rodríguez Arias

Hospital Clínico Universitario, Valladolid, España.

Resumen

Introducción: La radioterapia juega hoy un papel fundamental en el tratamiento de numerosos procesos patológicos intracraneales. La inducción de neoplasias constituye una complicación bien conocida, aunque poco frecuente, de la irradiación craneal. Cada vez son más los casos de tumores intracraneales tras tratamiento radioterápico que se describen en la literatura. De estos, los meningiomas son los más frecuentes, siendo el resto sarcomas y gliomas. Presentamos un caso de meningioma intraventricular radioinducido en una paciente diagnosticada y tratada en nuestro centro.

Caso clínico: Mujer de 52 años, sin alergias medicamentosas conocidas, con antecedentes de glioma de alto grado temporal derecho intervenido y posteriormente radiado. En seguimiento en consultas externas se observó en RM cerebral de control crecimiento de una lesión intraventricular en el asta occipital izquierda, menor de 1 cm, hipointensa en secuencias T1 y T2, con captación de contraste de manera homogénea, compatible con meningioma, que se trató inicialmente de manera conservadora. A los 2 años de seguimiento, la lesión duplicó su tamaño ocasionando hidrocefalia, por lo que se procedió a exéresis microscópica completa de la misma a través de craneotomía occipital izquierda guiada por neuronavegación. La anatomía patológica fue compatible con meningioma fibroso grado I de la OMS. Se colocó durante la cirugía drenaje ventricular externo de seguridad que fue retirado a los 3 días tras TC craneal de control sin datos de hidrocefalia. Actualmente, la paciente se encuentra asintomática, sin datos de recidiva ni de hidrocefalia en RM cerebral de control.

Discusión: Las neoplasias craneales secundarias a radioterapia constituyen una complicación poco frecuente. Es necesario efectuar un diagnóstico diferencial con la recidiva tumoral o la radionecrosis. Cuanto más joven sea el paciente y mayor dosis de radioterapia administrada, mayor riesgo de desarrollo de este tipo de tumores.

1130-1473/© 2022 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.