Neurocirugia. 2023;34(Supl 1):SS304

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-146 - MENINGIOMA PURAMENTE QUÍSTICO: UN RETO DIAGNÓSTICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Barbero Pablos, M. Navas García, P. González Tarno, A. Martín Segura, A. Álvarez-Sala, A. Madero Pohlen, C. Martínez Macho y J.A. Fernández Alén

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los meningiomas son lesiones benignas típicamente sólidas y altamente celulares; los meningiomas con un componente quístico constituyen el 2-4% del total de los meningiomas intracraneales. No obstante, aquellos con un componente exclusivamente quístico son excepcionales, con solo dos casos descritos en la literatura. Nuestro objetivo es presentar el caso de un paciente intervenido de una lesión frontal derecha puramente quística sin evidencia de componente sólido en estudios de neuroimagen. El diagnóstico anatomopatológico de la lesión fue meningioma quístico (MQ).

Caso clínico: Varón de 63 años con hallazgo incidental de lesión quística frontal derecha, con diagnóstico radiológico previo en RM cerebral de meningoencefalocele, quiste aracnoideo o glioma quístico. Dicha lesión era hipointensa en secuencias T1, hiperintensa en T2 y presentaba captación periférica de contraste, sin evidenciar componente sólido hipercaptante. Se objetivó un aumento progresivo de tamaño y desarrollo de edema perilesional a lo largo de 5 años, por lo que fue intervenido mediante una craneotomía frontal derecha y cranialización del SF. Durante la intervención se identificó una lesión quística con un engrosamiento dural blanquecino que infiltraba la tabla interna craneal subyacente, sin datos de encefalocele asociado, que fue enviado para estudio anatomopatológico. La evolución del paciente fue satisfactoria, sin datos de recidiva en estudios de RM craneal posoperatorios. El estudio anatomopatológico demostró la presencia de una proliferación de células fusiformes, positiva en el estudio inmunohistoquímico para EMA y receptores de progesterona, con un índice de proliferación de aproximadamente el 1%. El diagnóstico definitivo fue de meningioma fibroso grado I.

Discusión: Los MQ sin componente sólido son excepcionales, su diagnóstico radiológico preoperatorio es muy complejo y debe hacerse un diagnóstico diferencial con otras lesiones benignas (encefalocele, quiste aracnoideo) o malignas (gliomas, hemangioblastomas). En estos casos, el diagnóstico definitivo solo puede ser establecido tras un estudio anatomopatológico completo.

1130-1473/© 2023 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.