Neurocirugia. 2023;34(Supl 1):SS307

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-149 - METÁSTASIS DE CARCINOMA EPIDERMOIDE PULMONAR EN MENINGIOMA CEREBRAL

G. García Oriola, H. Caballero Arzapalo, L. González Bonet y J..M. Borras

Hospital General, Castellón de la Plana, España.

Resumen

Introducción: La metástasis de un tumor a otro se conoce como metástasis “tumor a tumor” y es una situación muy poco frecuente.

Caso clínico: Varón de 72 años con antecedente de carcinoma de epidermoide de pulmón (manejado mediante cirugía y posterior tratamiento adyuvante) que consultó por pérdida de la agudeza visual progresiva y cefalea recurrente. En la RMN cerebral con contraste se objetivó un tumor cerebral primario compatible con meningioma clinoideo gigante. Destaca la presencia de imágenes de diferente densidad dentro de la propia lesión. Con el antecedente descrito pulmonar, y 6 meses más tarde de haber completado el tratamiento adyuvante asociado, se programó para cirugía mediante abordaje pterional ampliado, y se logró una exéresis Simpson A. El paciente evolucionó de forma favorable sin déficits neurológicos asociados durante el posoperatorio. El estudio anatomopatológico reveló metástasis de tumor epidermoide basaloide pulmonar dentro de meningioma meningiotelial. Hasta el momento, se han descrito 30 casos de metástasis de carcinoma de pulmón en meningioma cerebral, siendo todavía menos frecuente cuando se trata de carcinoma epidermoide.

Discusión: El tumor receptor más frecuente es el meningioma, y como tumor donante destacan el renal, la mama y el pulmón (adenocarcinoma principalmente 70%). Campbell establece los siguientes criterios para su categorización: 1) la necesidad de la coexistencia de al menos dos tumores primarios, 2) el foco metastásico tiene que presentar crecimiento dentro del tumor receptor y no ser simplemente por contigüidad, y 3) el tumor huésped necesariamente tiene que ser una neoplasia. El alto contenido de lípidos y colágeno, la presencia de moléculas de adhesión como E cadherina pueden tener un papel promotor, aunque el mecanismo fisiopatología se desconoce. Estudios de perfusión y espectroscopia ayudan al diagnóstico de esta patología, cuyo pronóstico es pobre.

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