

P-180 - MENINGIOMA INTRAÓSEO PRIMARIO: REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

I. Puerto Curto, J.L. Caro Cardera, S. Valbuena Dussan, P. Escobar Guerra, P. Benito Peña, J. Pérez Bovet, M. Castellvi Juan, A.A. Ortega Rodríguez, C. Joly Torta, J.M. Rimbau Muñoz

Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona, España.

Resumen

Introducción: Los meningiomas intraóseos son lesiones raras que se originan en el cráneo y representan el tipo más frecuente de meningiomas extradurales. Se plantea un caso de una paciente con este tipo de meningioma, planteando desde su manejo prequirúrgico hasta el resultado final.

Caso clínico: Se reporta el caso de una mujer de 66 años con el antecedente de exoftalmos del ojo derecho de 3 años de evolución. En los últimos meses presentaba alteración de la movilidad ocular derecha. Se constató una lesión compatible con meningioma intraóseo afectando la porción escamosa del hueso temporal derecho, el ala mayor esfenoidal y el hueso zigomático. Con los resultados, se decide realizar una cirugía conjunta con cirugía maxilofacial para resecar y descomprimir la zona orbitaria. Dada la afectación intraósea extensa se decide planificar la resección prequirúrgicamente y planear una prótesis a medida de cráneo hecha de polieteretercetona (PEEK), consiguiendo una buena descompresión orbitaria con un grado de resección Simpson IV. El evolutivo posoperatorio fue satisfactorio, sin repercusión clínica ni secuelas neurológicas. En la literatura científica, la presencia de meningiomas intraóseos extradurales es muy rara. Hay teorías que postulan su origen en las células aracnoideas de los vasos que del cráneo. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica, intentando conseguir una resección completa. De no poder ser así, se debería plantear la posibilidad de tratamiento adyuvante con radiocirugía tipo *Gamma Knife*, quimioterapia o hormonoterapia, individualizando cada caso.

Discusión: Los meningiomas intraóseos son lesiones infrecuentes que se originan en el cráneo. Habitualmente este tipo de lesiones son asintomáticas, pero pueden causar proptosis y otros síntomas neurológicos, dependiendo de la localización. El tratamiento de elección consiste en la resección quirúrgica. Si la resección no es completa, se debería plantear la posibilidad de tratamiento adyuvante dependiendo de cada paciente.