

P-002 - MENINGIOMA DE FORAMEN MAGNO CON COMPRESIÓN BULBOMEDULAR ASOCIADA: A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Blázquez González, J.J. Ailagas de las Heras, S. Khayat, A.G. Tapia Cobos, C.A. Rodríguez Arias

Hospital Clínico Universitario, Valladolid, España.

Resumen

Introducción: Los meningiomas son los tumores primarios del sistema nervioso central (SNC) más frecuentes en la edad adulta, representando un 36,4% de dichas lesiones. Únicamente el 2% de los meningiomas aparecen en el foramen magno, dentro de los cuales, el 87% surgen del margen anterolateral. Al igual que con otras lesiones que afectan al foramen magno, la sintomatología puede ser variable y de instauración lenta.

Caso clínico: Mujer de 48 años con clínica de cefalea crónica de años de evolución. Desde hace aproximadamente un año a su cefalea habitual había añadido un componente cervical, así como parestesias ocasionales en extremidades superiores. No refirió clínica cerebelosa o de pares craneales. Se solicitó RM cerebral que objetivó una lesión en el margen anterolateral izquierdo del foramen magno sugestiva de meningioma, con marcada compresión del tronco cerebral. Se decidió intervención neuroquirúrgica mediante abordaje Far Lateral izquierdo, objetivando las ramas de los pares craneales bajos adheridas a los márgenes laterales del tumor. Tras finalizar la intervención, la paciente presentó disfagia y vómitos transitorios, sin otros signos de focalidad neurológica. El TC cerebral posquirúrgico mostró la presencia de un pequeño resto del meningioma en el margen superior del abordaje, con descompresión significativa del tronco cerebral. La anatomía patológica concluyó la presencia de un meningioma grado I (SNC WHO 2021) y la paciente se encuentra actualmente en seguimiento en consultas externas de Neurocirugía sin signos de recidiva.

Discusión: Los meningiomas de foramen magno constituyen un porcentaje bajo de los tumores primarios del SNC, su abordaje no es sencillo y supone un importante riesgo quirúrgico. Al igual que en los meningiomas de otras localizaciones, la extensión de la resección es el principal determinante del riesgo de recurrencia, por lo que el tratamiento de elección consiste en obtener la máxima resección quirúrgica posible de forma segura.