



242/3320 - LOE CEREBRAL COMPATIBLE CON MENINGIOMA

M. Mohamed Moh Salem, M. Mohamed Moh Salem, A. López Tello, S. Gómez Pardillo y E. Carretero Anibarro

Médico de Familia. Centro de Salud Herrera. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 66 años que acude a consulta de atención primaria por alteración del comportamiento, lenguaje incoherente, así como relajación de esfínteres desde hace una semana. No cefalea, no náuseas ni síncope. No refiere otros síntomas. No traumatismo reciente. AP: No RAMs conocidas, FRCV: HTA, DM, no dislipemia. FA, HTP grave, Miocardiopatía dilatada con disfunción sistólica severa. SAHOS moderado-grave. Niega hábitos tóxicos. Situación basal: independiente para ABVD.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, consciente, orientado. Exploración neurológica normal. Exoftalmos OI como único hallazgo. Analítica: hemograma, bioquímica, coagulación y PCR normal. TC cerebral con contraste: Lesión expansiva frontotemporal izquierda, heterogénea, con áreas sólidas isodensas respecto a la sustancia gris, que captan contraste, así como áreas de degeneración quística de localización más medial. Presenta un tamaño de aproximadamente 7,4 × 7,1 × 6,3 cm de diámetro anteroposterior, transverso y craneocaudal, respectivamente. Muestra extensión extacraneal, intraorbitaria invadiendo el techo de la órbita izquierda y hacia la región más superior del espacio masticador. Se objetiva reacción perióstica fundamentalmente en el techo y pared lateral de la órbita. Provoca marcado edema perilesional, así como compresión sobre estructuras adyacentes con borrado de surcos hemisféricos izquierdos y desplazamiento significativo de la línea media. (16 mm hacia la derecha). Además de la herniación subfalciana, también asocia herniación uncal. Provoca colapso del asta frontal ipsilateral, así como signos de hidrocefalia, sin claros signos de reabsorción transependimaria en el momento actual. No signos de sangrado. No calcificaciones intratumorales valorables.

Juicio clínico: LOE cerebral compatible con meningioma.

Diagnóstico diferencial: Metástasis de tumor primario desconocido, meningioma atípico maligno, glioblastoma multiforme.

Comentario final: Los meningiomas constituyen uno de los tumores intracraneales más frecuentes. La incidencia es relativamente alta. La prevalencia es muy alta, dado su pronóstico habitualmente indolente. Los meningiomas atípicos constituyen un tipo tumoral de difícil manejo. La exéresis quirúrgica completa es el mejor tratamiento inicial. Se considera una patología relativamente benigna, con una tasa de recidiva global tras resección completa (grado Simpson de resección 0-1) de alrededor de un 5%.

Bibliografía

1. Jo K, Park HJ, Nam DH, et al. Treatment of atypical meningioma. J Clin Neurosci. 2010;17:1362-6.

Palabras clave: LOE cerebral. Meningioma. Tumor cerebral.