



# Neurology perspectives



## 19775 - Meningioma como etiología habitual de ictus

Laviana Marín, Á.; Montero Ramírez, E.; Loscertales Castaños, J.; Bocero García, A.; de Torres Chacón, R.; Pérez Sánchez, S.; Montaner Villalonga, J.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

### Resumen

**Objetivos:** Las neoplasias pueden ser causa de un ictus isquémico a través de diferentes mecanismos. Presentamos un caso por mecanismo compresivo de la arteria cerebral media por meningioma.

**Material y métodos:** Se trata de una mujer de 45 años, con HTA como único antecedente conocido, con clínica del despertar de afasia y hemiparesia derecha, activándose código ictus a su llegada al hospital.

**Resultados:** En neuroimagen se identifica lesión ocupante de espacio de 28 × 27 mm en región frontobasal y fosa temporal izquierda, compatible con meningioma. Ocasiona efecto masa, con compresión de ACI supraclinoidea y segmento M1 izquierdo. En el territorio de la ACM izquierda se evidencian varias lesiones isquémicas en distinto grado de evolución, destacando una en la región superficial frontal superior (M5), más aguda y compuesta en su mayoría por penumbra, y varias establecidas en los territorios tanto superficial (opérculo frontal, parietal posterior y temporal posterior) como profundo. La ACA es asimismo desplazada por la lesión, aunque con adecuado relleno distal. Ingresa en unidad de ictus, presentando fluctuación presumiblemente hemodinámica de la clínica, oscilando entre NIHSS 3 y 10, que se estabiliza con sueroterapia intensiva y corticoterapia. Actualmente está asintomática y se ha decidido actitud quirúrgica de manera programada.

**Conclusión:** Presentamos un caso de ictus de etiología inhabitual, presentando clínica de gran vaso originada por mecanismo compresivo por neoplasia. Al valorar la neuroimagen es importante tener en cuenta la posibilidad de compresión extrínseca como etiología de ictus, por las particularidades que entrañan su manejo agudo y su pronóstico.