

245

**ACERCA DE UN CASO
“MENINGIOMA
FIBROBLÁSTICO
RECIDIVANTE”**

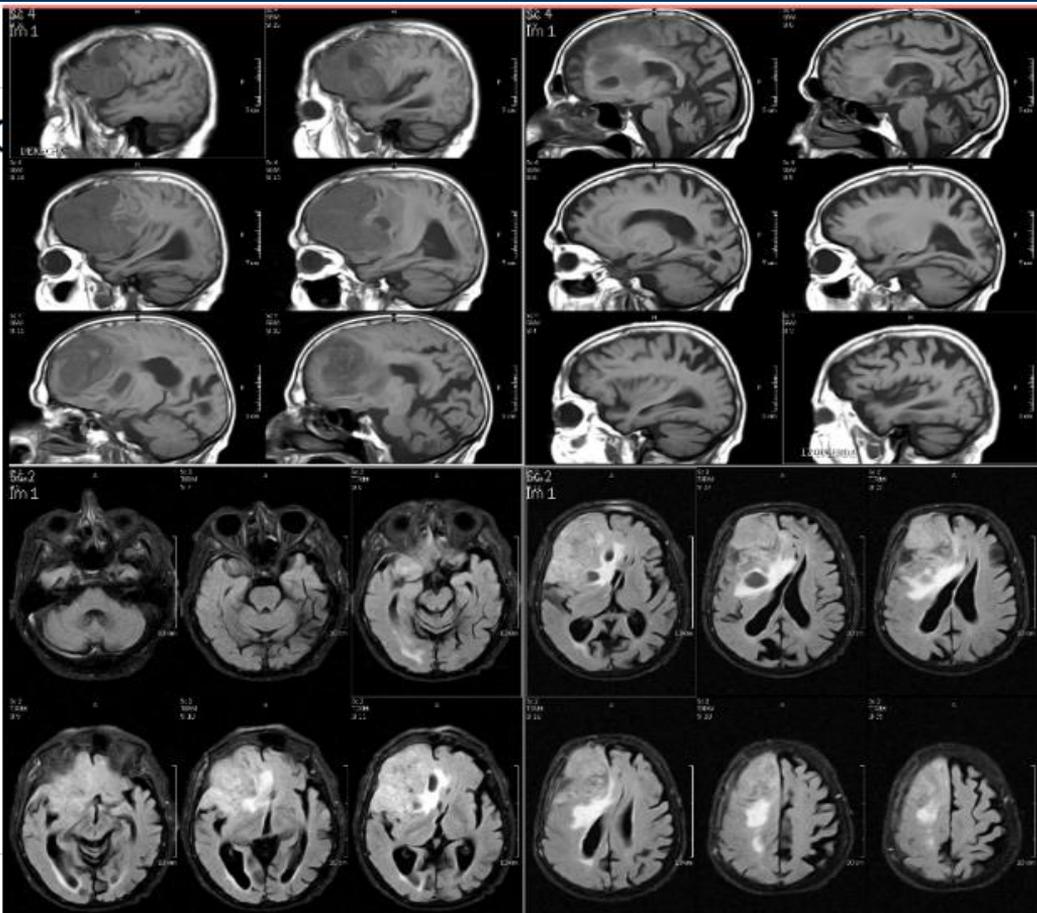
PEREYRA CABALLERO
CLAUDIA MONICA
PALACIO MELO LEYDIS MARIA
JIMENEZ GARCIA YADIRA
MAGDALIA
DIAZ SEGURA HORACIO
ANTONI
KLOBOV



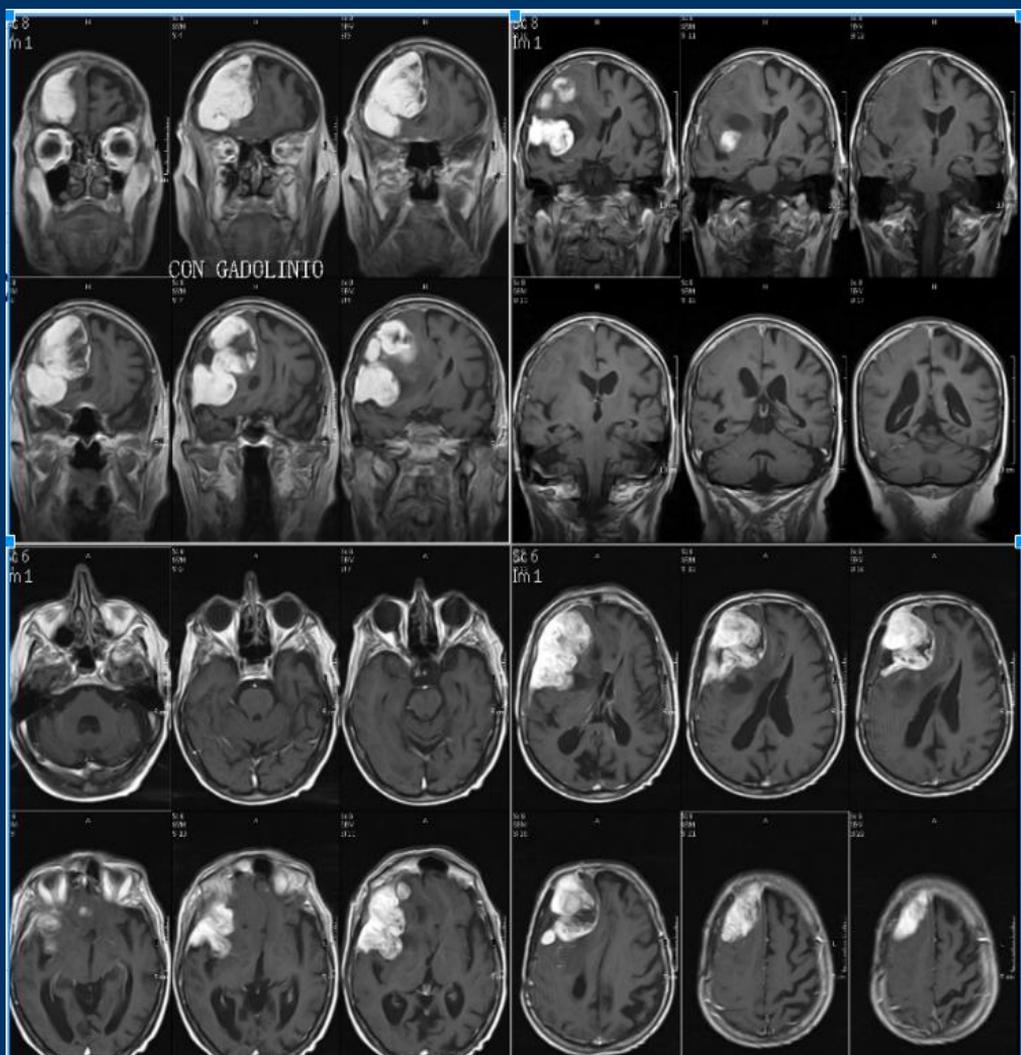
CUADRO CLÍNICO

- M 80 a.
 - Antecedentes: mioclonias distales e hipotonía de hemicuerpo derecho desde los 10 años, Ca. de próstata Dx hace 20 años tratado con radioterapia, actualmente recibe terapia hormonal, Dx y resección de meningioma fibroblástico en 25/08/2017, el 12/04/2018 acudió a la guardia por presentar cefalea intensa, diaforesis y deterioro del sensorio. Se solicitó MRI con contraste.
-
-

RM SIN GADOLINIO



RM CON GADOLINIO



Hallazgos:

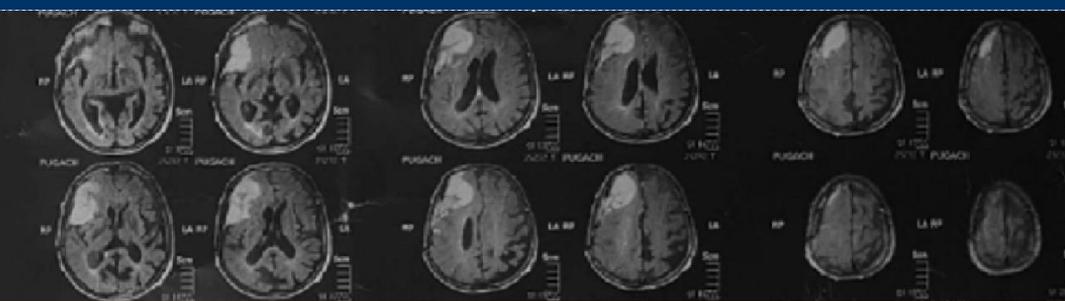
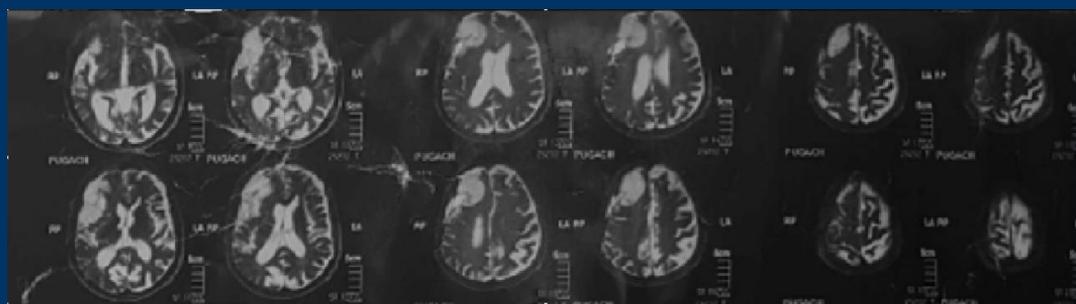
Masa sólida, que realza intensamente con el Gadolinio. Tiene zonas de aspecto quístico o necrótico en su interior.

Ha aumentado de tamaño respecto del examen previo.

La lesión cruza la línea media y comprime y desplaza a las cavidades ventriculares hacia el lado opuesto.

Presenta realce periférico meníngeo. Puede corresponder a los antecedentes de meningioma atípico.

Estudio Previo (Nov/2017)



DISCUSIÓN

- El meningioma es el tumor no glial más frecuente del sistema nervioso central, deriva de las células meningoepiteliales subaracnoideas.
 - Pese a que se comportan preferentemente como tumores benignos, una minoría de éstos, entre un 2,8 - 7,2% según las series, muestran hallazgos anatomopatológicos y comportamientos radiológicos y clínicos atípicos, que condiciona altos índices de recurrencia y mayor mortalidad asociada.
-
-

MENINGIOMA FIBROBLASTICO

El meningioma fibroblástico está considerado como meningioma Grado I no recidivante

Se tratan de lesiones que tienen pleomorfismo celular y, ocasionalmente, alguna figura de mitosis.

Aunque se consideran tumores benignos, tienen mucha variabilidad en su comportamiento

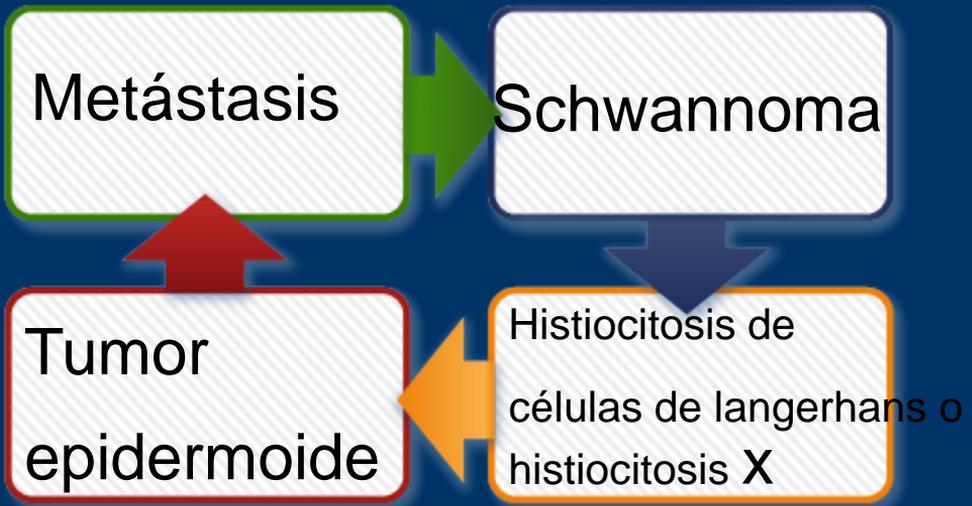
Tendencia a progresar hacia formas malignas, llegando a cifras entre el 7-20% en las recidivas.

CARACTERÍSTICAS RADIOLÓGICAS

- Son tumores de márgenes bien definidos que suelen tener una base amplia de implantación en la duramadre.
 - Presentan dos morfologías básicas: Globulosa o lobular y en placa.
 - Pueden desarrollarse quistes subaracnoideos entre el meningioma y el parénquima cerebral adyacente secundario al atrapamiento de líquido cefalorraquídeo por adherencias aracnoideas o degeneración quística del tumor.
 - El grado de edema es variable y no tiene relación con la agresividad histológica del tumor.
-
-

- En secuencias T1, tienen señal iso o hipointensa.
 - En secuencias T2 muestran señal hiperintensa.
 - En FLAIR son hiperintensos, siendo esta secuencia muy útil para la cuantificación del edema perilesional que asocian característicamente.
 - En DP se puede objetivar focos de sangrado intratumoral, debido al artefacto paramagnético de la hemosiderina.
 - En estudios con gadolinio, al igual que ocurre con el contraste yodado, se va a observar un realce intenso y heterogéneo.
 - En los casos de meningiomas con crecimiento en “placa”, el contraste facilita su caracterización.
-
-

DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES



CONCLUSIÓN

- Los meningiomas son los tumores intracraneales más frecuentes.
 - Aunque los meningiomas son generalmente benignos, tienen la capacidad de evolucionar y progresar a un grado histológico mayor (atípico y anaplásico) con un comportamiento biológico más agresivo, lo que da lugar a múltiples recidivas, metástasis extracraneales y disminución en la supervivencia.
 - La resonancia magnética, en sus diferentes secuencias, es la técnica diagnóstica de elección.
 - Las secuencias de RM convencional permiten el diagnóstico de los meningiomas intracraneales, aunque no puede distinguir el tipo histológico antes de la cirugía.
-
-

BIBLIOGRAFÍA

- Meningiomas intracraneales: II. Diagnóstico y tratamiento Miguel Gelabert-González, Ramón Serramito-García. Departamento de Cirugía. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela, A Coruña, España.
- Rachlin JR, Rosemblum ML. Etiology and biology of meningiomas. In Al-Mefty O, ed. Meningiomas. New York: Raven Press; 1991. p. 27-36.
- Rohringer M, Sutherland GR, Louw DF, Sima AF. Incidence and clinicopathological features of meningioma. J Neurosurg 1989; 71: 665-72.
- Ojemann RG. Meningiomas: clinical features and surgical management. In Wilkins RH, Renganchary SS, eds. Neurosurgery. Vol. 1. New York: McGraw-Hill; 1985. p. 635-54.