

MENINGIOMA QUÍSTICO UNA IMAGEN INUSUAL EN UN TUMOR USUAL

Santiago José Barchiessi | Patricia Rossana Moreira | Gloria Elisabeth Pauluk | Osvaldo Luqui | Fernanda Analía Franco Togñon | Johanna Mariel Monaje

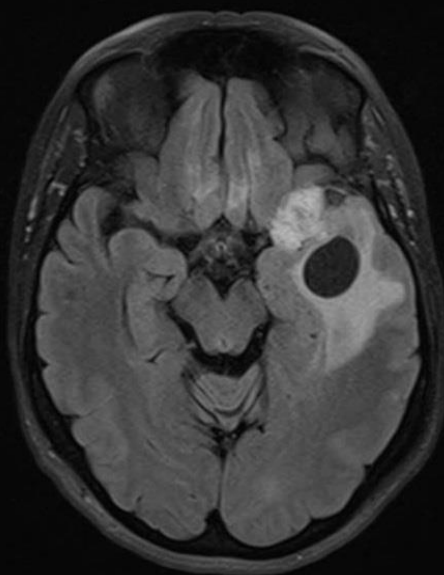
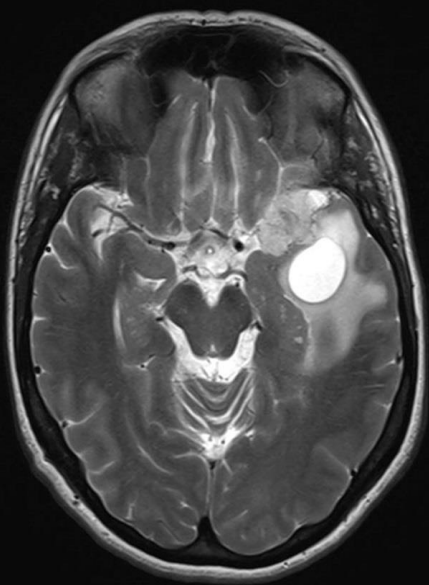
Presentación del caso:

Paciente de sexo femenino, 44 años de edad, con antecedentes de cefalea hemicranenana izquierda, acompañada de pérdida de la agudeza visual unilateral izquierda, evolucionando a diplopía. Motivo por el cual se realiza una resonancia magnética de cerebro con gadolinio.

Hallazgos imagenológicos:

En la resonancia magnética cerebral con gadolinio se observa una lesión lobulada y heterogénea en fosa temporal izquierda, con extensión a línea media, comprometiendo a la silla turca y seno cavernoso izquierdo; desplazando a la arteria carótida interna, nervio y quiasma óptico homolateral. Con signos de remodelamiento óseo.

Con señal isointensa en T1, hiperintensa en T2 y FLAIR, con intenso realce homogéneo con la administración de contraste, signos de restricción molecular acuosa en difusión y caída de la señal en mapa ADC. De manera asociada presenta un área de degeneración quística, con morfología oval, pared fina y bordes definidos ubicada en el parénquima cerebral adyacente, con edema perilesional de tipo digitiforme.



MENINGIOMA QUÍSTICO: UNA IMAGEN INUSUAL EN UN TUMOR USUAL

Santiago José Barchiessi | Patricia Rossana Moreira | Gloria Elisabeth Pauluk
| Osvaldo Luqui | Fernanda Analía Franco Togñon | Johanna Mariel Monaje

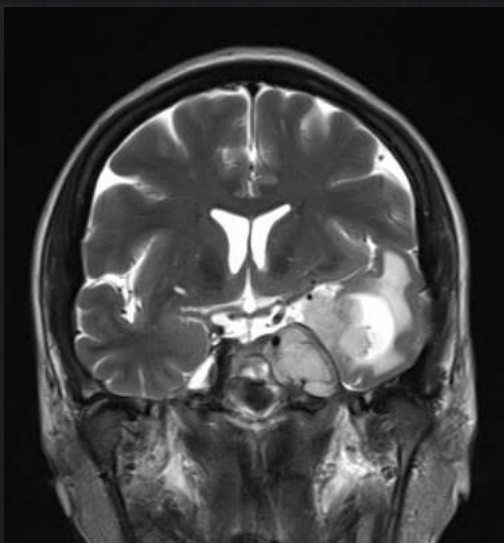
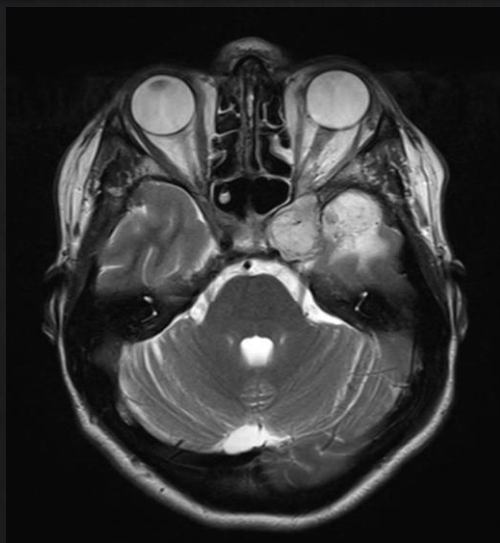
Discusión:

Los meningiomas con componente quístico son entidades poco frecuentes, representando el 1-4% aproximadamente. Los síntomas incluyen cefalea, convulsiones, alteraciones visuales, trastornos del habla o marcha. La localización más frecuente es en el lóbulo frontal y parietal. Las características por RM son la de una masa con amplia base dural, de bordes lobulados, homogénea y circunscrita, isointensa en T1, con refuerzo uniforme tras la administración del contraste, hiperintensa en T2 y FLAIR, con valores de difusión variables según estirpe tumoral.

Si se asocian a una porción quística según la clasificación de Nauta se dividen en 4 subtipos dependiendo la ubicación del quiste, en nuestro caso se trató de un meningioma quístico tipo Nauta 4 (quiste en zona peritumoral, entre tumor y parenquima adyacente). La sospecha imagenológica es altamente sugestiva debiéndose confirmar mediante histopatología, en nuestro caso correspondió a un estirpe fibroso.

Conclusión:

Los meningiomas quísticos son formas poco frecuentes, sin hallazgos patognomónicos, la presencia de un área quística dentro o alrededor de la masa orientan al diagnóstico; siendo en muchos casos necesaria la confirmación histopatológica.



MENINGIOMA QUÍSTICO: UNA IMAGEN INUSUAL EN UN TUMOR USUAL

Santiago José Barchiessi | Patricia Rossana Moreira | Gloria Elisabeth Pauluk
| Osvaldo Luqui | Fernanda Analía Franco Togñon | Johanna Mariel Monaje

Discusión:

Los meningiomas con componente quístico son entidades poco frecuentes, representando el 1-4% aproximadamente. Los síntomas incluyen cefalea, convulsiones, alteraciones visuales, trastornos del habla o marcha. La localización más frecuente es en el lóbulo frontal y parietal. Las características por RM son la de una masa con amplia base dural, de bordes lobulados, homogénea y circunscrita, isointensa en T1, con refuerzo uniforme tras la administración del contraste, hiperintensa en T2 y FLAIR, con valores de difusión variables según estirpe tumoral.

Si se asocian a una porción quística según la clasificación de Nauta se dividen en 4 subtipos dependiendo la ubicación del quiste, en nuestro caso se trató de un meningioma quístico tipo Nauta 4 (quiste en zona peritumoral, entre tumor y parenquima adyacente). La sospecha imagenológica es altamente sugestiva debiéndose confirmar mediante histopatología, en nuestro caso correspondió a un estirpe fibroso.

Conclusión:

Los meningiomas quísticos son formas poco frecuentes, sin hallazgos patognomónicos, la presencia de un área quística dentro o alrededor de la masa orientan al diagnóstico; siendo en muchos casos necesaria la confirmación histopatológica.

