

TATIANA BAENA, CAMILO SAMUDIO, DAVID VARGAS, JOHN PEREA, ESTELA GOMEZ, SILVIA BERNER, FACUNDO GONZALEZ.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- Revisión de la literatura sobre tumores extraaxiales (meningioma).
- Correlacionar la clínica de la paciente con las imágenes obtenidas por Resonancia Magnética nuclear.
- Ayudar a la clasificación por medio de imágenes diagnósticas según su compromiso y extensión.

INTRODUCCION: MENINGIOMA

Tumor intracraneal primario extraparenquimatoso más frecuente del compartimento supratentorial en el adulto (15-20 %). Lesión extraxial e intradural con características de imagen determinadas. Segunda lesión más frecuente de la fosa posterior después del schwannoma. Derivan de las células leptomeníngeas por lo tanto, son asiento del SNC.

La mayoría se sitúan a lo largo o en la vecindad de los senos venosos, como en el seno sagital superior o en la ala esfenoidal. Con menos frecuencia en los ventrículos cerebrales, la vaina del nervio óptico o en el ángulo pontocerebeloso.

La OMS considera tres **grados** tumorales para los meningiomas:

Grado I: Meningioma: Alrededor del 80-90% de todos los meningiomas se incluyen como de grado I de la OMS, siendo las variedades meningotelial, fibroblástica y transicional las más frecuentes. Se trata de lesiones que tienen pleomorfismo celular y, ocasionalmente, alguna figura de mitosis, y, aunque se consideran tumores benignos, tienen mucha variabilidad en su comportamiento, con tendencia a progresar hacia formas malignas, llegando a cifras entre el 7-20% en las recidivas.

Grado II: Meningioma atípico: constituyen entre el 5-15% de todos los meningiomas.

Grado III: Meningioma maligno o anaplásico: Representan entre el 1-5% de todos los casos. Estos tumores tienen una notable tendencia a la invasión local, gran posibilidad de recidiva y pueden metastatizar. El pronóstico es generalmente malo, con un índice de recurrencia del 50-80% y una supervivencia media menor de dos años.

CASO CLINICO

Femenina de 69 años de edad, con 1 semana de agudización de ptosis palpebral izquierda, inyección conjuntival, limitación de movimientos oculares y eritema en párpado superior.

En el último control se observó aumento del tamaño de la lesión y extensión al globo ocular izquierdo, además de hiperostosis esfenoidal mayor.

Clínicamente lúcida, afebril, con disminución de la agudeza visual asociada a inyección conjuntival, mas limitación de movimientos oculares; eritema en párpado superior izquierdo y ptosis palpebral izquierda. Evaluación oftalmológica: Defecto de convergencia ocular izquierda, movimientos oculares limitados ligeramente por ptosis, sin dolor, reflejo pupilar izquierdo lento. Fondo de ojo normal. Antecedentes de resección de meningioma esfenoidal izquierdo en 2 ocasiones en el 2.008 y 2.010.

MENINGIOMA (ATÍPICO vs AGRESIVO): REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

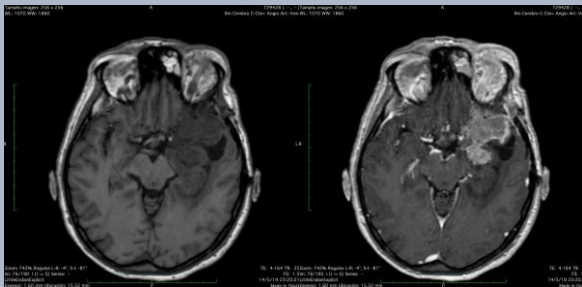
908

INVESTIGACIONES MÉDICAS
Centros de Diagnóstico

TATIANA BAENA, CAMILO SAMUDIO, DAVID VARGAS, JOHN PEREA, ESTELA GOMEZ, SILVIA BERNER, FACUNDO GONZALEZ.



En T1 y T2: extensión a seno cavernoso homolateral, seno esfenoidal y a cavidad orbitaria; ocupando el espacio extraconal.



Extensión parafaríngea izquierda con deformación de la nasofaringe, desplazamiento posterior del hipocampo izquierdo y deformación del pedúnculo cerebral.



Compresión del N. óptico en el vértice orbitario. V. oftálmica superior izquierda sin tinción postcontraste; signo de posible trombosis.

CONCLUSIONES: En el diagnóstico de meningioma contamos con estudios complementarios alternativos siendo la RMN el método más adecuado.

En muchos casos su reconocimiento es un reto por las diferentes formas histo/radiológicas de aparición, como describe la OMS.

En cuanto a este caso y de acuerdo a la bibliografía; se concluye que se trata de un **meningioma anaplásico** infrecuente con gran compromiso local e invasivo.

Por su comportamiento agresivo y rápida diseminación es de importancia conocer su morfología y epidemiología a fin de generar un diagnóstico imagenológico precoz para un adecuado abordaje terapéutico.

BIBLIOGRAFIA

- El Encéfalo Diagnóstico por imagen, patología y anatomía. Anne G. Osborn. 2018.
- Neuroradiología. Grossman Marban. 2007.
- Optic nerve sheath meningioma. University Melbourne (Masters of Radiology). Warner R, Gaillard F. May 2019.
- Anaplastic meningioma. University Melbourne (Masters of Radiology). Gaillard F. 2019.