

## MENINGIOMAS QUISTICOS: PRESENTACION DE 3 CASOS

Mariano Pallavicini, Juan C. Dobarro, Santiago González Abbati,  
Jorge Holguín, Pablo Jalón, Alvaro Campero, Juan J. Mezzadri

División de Neurocirugía, Instituto de Neurociencias Aplicadas, Hospital de Clínicas "José de San Martín", Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires

### ABSTRACT

**Objective:** To describe 3 cases of intracranial cystic meningioma.

**Description:** Case 1 (male, 24 years old), with headache, vomits, right homonymous hemianopsia and conductal disorder, in the last 2 months. MRI: left parieto-occipital cystic tumor. Case 2: (male, 56 years old) with left brachioocrural palsy, in the past year. CT scan: left parietal cystic tumor. Case 3: (female, 56 years old) with generalized seizure, in the last month. MRI: left parietal cystic tumor. In the three cases, the suspected diagnose was glioma.

**Intervention:** In the 3 cases a craniotomy was performed, with total (cases 2 and 3) or partial resection of the tumor (case 1). The cysts were intratumoral (case 2) and extratumoral (cases 1 and 3). Pathology informed meningioma. The outcome was favorable, with no complications.

**Conclusion:** It is very difficult to make a diagnosis of cystic meningioma before surgery procedure and pathological analysis. During surgery they behave as solid meningiomas.

**Key words:** craniotomy, cystic meningioma, cystic tumor.

**Palabras claves:** craneotomía, meningioma quístico, tumor quístico.

### INTRODUCCIÓN

Los meningiomas son los tumores benignos más frecuentes del SNC, representando el 14-19% de los mismos en pacientes adultos. El 90% de estos tumores se localiza en el compartimento supratentorial, fundamentalmente en las regiones parasagitales, la convexidad cerebral y las alas del esfenoides<sup>1</sup>. Generalmente son tumores sólidos.

Se reconoce en el 2-4% de los mismos la existencia de cambios quísticos<sup>2</sup>. Debido a que la presentación quística es infrecuente, el diagnóstico por imágenes preoperatorio de meningioma no se plantea en forma rutinaria. En esta presentación se describen tres nuevos casos de meningiomas quísticos, confirmados por anatomía patológica.

### DESCRIPCION DE LOS CASOS

**Caso 1.** Paciente de sexo masculino, 24 años de edad, sin antecedentes clínicos de relevancia, quien presenta episodios de cefalea, vómitos, alteraciones campimétricas (hemianopsia homónima derecha), amnesia anterógrada y trastornos de la conducta, de 2 meses de evolución. Se solicitan IRM de cerebro que evidencian imagen de bordes netos, parietooccipital izquierda, hipointensa en T1 e hiperintensa en T2, que no realzan tras la administración de contraste y comprometen el seno longitudinal superior, meninges y hueso adyacente (Fig. 1).

Se realiza una craneotomía parietooccipital izquierda, con evacuación del contenido líquido y exéresis subtotal de la porción sólida del tumor. La muestra es informada como meningioma meningotelial. Buena evolución postoperatoria. El paciente revierte la sintomatología resolviendo los trastornos mnésicos, de conducta y campimétricos.



Fig. 1. IRM: corte axial, ponderado en T2 que muestra un quiste parietooccipital izquierdo

**Caso 2.** Paciente de sexo masculino, 74 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial en tratamiento, quien consulta a un especialista por cuadro de hemiparesia braquiocrural izquierda leve, de 1 año de evolución. Se solicita una TAC de cerebro que evidencia imagen de aspecto quístico en la región frontoparietal derecha (Fig. 2). Se realiza una craneotomía con evacuación del líquido intratumoral quístico y exéresis total del tumor sólido. Buena recuperación postoperatoria. No presenta déficit motor.

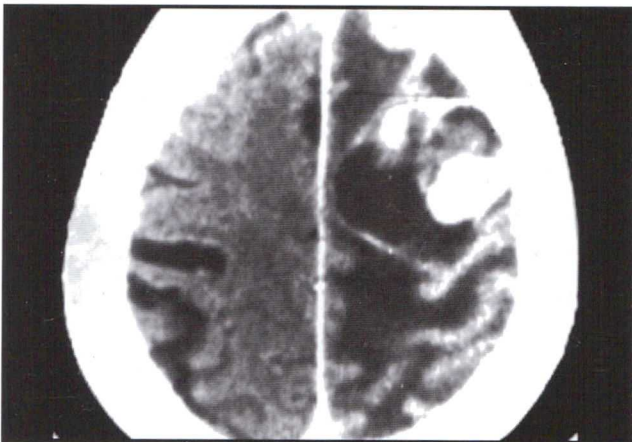


Fig. 2. TAC de cerebro con contraste que muestra un tumor con áreas quísticas y sólidas.



Fig. 3. IRM, corte coronal, ponderado en T1 que muestra una lesión quística y sólida que refuerza con contraste

**Caso 3.** Paciente de sexo femenino, 56 años de edad, sin antecedentes clínicos de importancia, quien refiere 4 episodios convulsivos generalizados, de 1 mes de evolución. Se solicita IRM de cerebro que evidencia imagen de aspecto quístico en región parietal izquierda (Fig. 3). Se realiza craneotomía con evacuación del líquido del quiste extratumoral y exéresis total del tumor. Buena evolución postoperatoria. A los 6 meses posteriores a la cirugía, suspende medicación anticonvulsivante y no repite episodios comiciales.

## DISCUSIÓN

El diagnóstico preoperatorio de esta variedad de meningioma constituye un hecho difícil en la práctica médica ya que los cambios quísticos son infrecuentes en estas neoplasias y muy frecuentes en otras. Por este motivo son habitualmente confundidos con gliomas quísticos, abscesos intracraneales, lesiones parasitarias, metástasis y linfomas<sup>2</sup>.

La IRM ha servido de ayuda, al ser este examen más sensible y específico en la demostración de quistes, así como en la detección de la unión del tumor a las meninges (signo de la cola); no obstante, en la actualidad el diagnóstico preoperatorio de esta entidad solo se logra en pocos casos<sup>3,4</sup>. Es por ello que la existencia de un meningioma quístico



debe ser sospechada cuando la porción quística del tumor es de similares proporciones que la sólida, cuando el componente sólido asienta en los sitios clásicos en que se encuentran los meningiomas (convexidad cerebral, alas del esfenoides, hoz del cerebro y líneas de las suturas craneales), cuando la apariencia de la porción sólida sea lobulada y se realce uniformemente con el medio de contraste; especialmente si existen calcificaciones o reacción meníngea u ósea. No obstante, en ninguno de los 3 casos presentados, existían características imagenológicas que nos hicieran sospechar un meningioma quístico. La forma clínica de presentación de estos tumores es muy variada, pero se ha comunicado que en más de la mitad de los pacientes existe un rápido deterioro neurológico en menos de 6 meses, el cual se sugiere que es secundario al aumento de tamaño del quiste. Este corto período evolutivo es representado por los casos 1 y 3. El análisis retrospectivo de estos casos nos ha llevado a la comprensión de las especificidades que encierra el diagnóstico preoperatorio, el manejo quirúrgico y el pronóstico de esta entidad. La sospecha de la misma sobre la base de la información aquí expuesta, es de gran importancia con el objetivo de plantearse en la cirugía una exéresis radical de la lesión, cuando esto sea posible, para así lograr la curación del paciente.

## CONCLUSIÓN

Los meningiomas quísticos constituyen un hallazgo infrecuente en la práctica neuroquirúrgica, siendo una entidad inusual. Ante la presencia de un tumor quístico intracraneal debe tenerse en cuenta esta patología como diagnóstico diferencial.

La exéresis, cuando sea posible, debe ser total, el examen patológico cuidadoso y el seguimiento clínico e imagenológico por un tiempo prolongado dada la posibilidad de recidiva y/o malignización.

## Bibliografía

1. McDermott M W., Wilson B C. Meningiomas. En: Neurological Surgery. Youman J, editor, Philadelphia: Saunders, 1996; pp. 2782-825.
2. El-Fiki M., El-Henawy Y, Abdel-Arman N. Cystic Meningioma. **Acta Neurochir (Wien)** 1996;138: 811-7.
3. Chen C Th, Zee Ch, Miller A C, Weiss H M, Tang G, Chin L, et al. Magnetic resonance imaging and pathological correlates of meningioma. **Neurosurgery** 1992; 31: 1015-9.
4. Suzuki Y., Sugimoto T., Shibuya M., Sugita K., Patel J S. Meningioma: Correlation between MRI characteristics and operative findings including consistency. **Acta Neurochir (Wien)** 1994; 129: 29-46.