

Meningioma: Diagnóstico diferencial de migraña¹⁰

Meningioma: Differential Diagnosis of Migraine

María Belén Vargas Delgado; Amelia Mareco Duarte¹¹;
Carlos Raúl Santa María-Ramírez¹².

DOI:[https://doi.org/10.36003/Rev.investig.cient.tecnol.V3N2\(2019\)4](https://doi.org/10.36003/Rev.investig.cient.tecnol.V3N2(2019)4)

RESUMEN

Los meningiomas son tumoraciones intracraneales eminentemente benignas de las meninges con afectación del 15-25% en adultos. Su sintomatología está en relación con la compresión de estructuras vecinas comprometidas, pudiendo manifestar: cefalea, alteraciones del comportamiento, déficit neurológico, etc. Se reporta el caso clínico mediante imágenes de una paciente femenina de 32 años con cuadro atípico de meningioma.

Palabras clave: Parénquima cerebral; Meninges; Meningioma; Craneotomía; Bóveda craneal.

¹⁰ Fecha de recepción: octubre 2019; fecha de aceptación: noviembre 2019

¹¹ Estudiante de 4to. Año, Carrera de Enfermería. Universidad Autónoma del Sur (UNASUR), Asunción, Paraguay.

¹² Médico-cirujano egresado de la Universidad Privada del Este, Sede Asunción, Paraguay

ABSTRACT

Meningiomas are eminently benign intracranial tumors of the meninges with 15-25% involvement in adults. Its symptomatology is related to the compression of neighboring structures involved, being able to manifest itself: headache, behavioral disturbances, neurological deficit, etc. We report the clinical case through images of a 32-year-old female patient with atypical meningioma.

Keywords: Cerebral parenchyma; Meninges; Meningioma; Craniotomy; Cranial vault.

INTRODUCCIÓN

Los meningiomas son neoplasias benignas que figuran entre los tumores intracraniales más frecuentes. Estos pueden crecer en cualquier punto que haya duramadre principalmente sobre las conexidades cerca de los senos venosos, muy pocas veces dentro de los ventrículos, comprimiendo el parénquima cerebral, pero sin invadirlo (1).

La cefalea, la migraña, la debilidad muscular en miembros superiores o inferiores

y las convulsiones suelen ser los síntomas comunes (2).

La extirpación del tumor es la base del tratamiento. Los meningiomas que aparecen en la convexidad del cerebro, en la duramadre, que se sitúan por debajo de la bóveda craneal, son los más accesibles con una craneotomía. Para neoplasias con tamaño considerable o ubicado en zonas críticas se utiliza la radioterapia (3).

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 32 años de edad, sin antecedentes de interés, ingresa al servicio con historia de 2 años de evolución consiste en episodios repetitivos de cierre ocular involuntario, en ocasiones continuo y otras veces en forma de sacudidas de varios minutos de duración asociados a sensación de contracción muscular de mejilla derecha con ocasional desviación de la comisura bucal a la derecha, en forma de espasmos breves, que en ocasiones fueron muy intensos y asociados a zumbido continuo en oído derecho.

Examen Neurológico

Se constata un cuadro atípico siendo el resto de la exploración normal. La resonancia magnética nuclear cerebral reveló la presencia de una lesión de 5 cm de tamaño localizada en la circunvolución frontal ascendente, afectando probablemente a la región facial del área motora,

con amplia base de implantación en duramadre y captación intensa y homogénea de contraste.

Diagnóstico Postoperatorio

Meningioma Meningotelial de la hoz cerebral frontal. Clínica de varios años.

Hallazgos: Neoplasia meningotelial de 5 cm de diámetro. Se observa el realce intenso de la tumoración.

Cirugía realizada: Craneotomía Fronto Parietal Izquierda y resección completa de un meningioma de convexidad cuyo tipo histopatológico fue transicional.

Desenlace

El postoperatorio cursó sin complicaciones, precisando tratamiento con toxina botulínica. Paciente dada de alta al séptimo día posoperatorio. Se indica limpieza diaria de herida y retorno por consultorio a los 15 días, para control.

IMÁGENES



Figura 1: Momento de la intervención quirúrgica: Craneotomía Frontoparietal Izquierda con resección completa del meningioma.



Figura 2: Hallazgo: Se observa el realce de la tumoración de 5cm de diámetro, compatible según informe de anatomía patológica con Neoplasia meningotelial.



Figura 3: Resumen: Se observa una breve cronología de los eventos vividos por la paciente en cirugía, la pieza anatómica extraída, su postoperatorio y los puntos de sutura.

1 al 3 Momento de la Neurocirugía

4. Pieza anatómica reseca.

5. Paciente de 38 años sometida a cirugía

6. 58 puntos de sutura total

BIBLIOGRAFÍA

1. Goldman SA. Manual: MSD: Meningioma trastornos neurológicos [Internet]. USA 1989 (actualizado en junio de 2018), (citado 2019 diciembre). Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-professional/trastornos-neuro%C3%B3gicos/tumores-intracraneanos-y-medulas/meningiomas>
2. Central European Time internet 2016 Meningioma-Infosalud [internet]. [Citado en 2019 diciembre]. Disponible en <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-meningioma-cuando-intervenir-20160224070034.html>
3. Sandhya Pruthi, MD. Mayo Clinic: Meningioma Diagnóstico y Tratamiento [internet]. EEUU, abril de 2019 [citado en diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/meningioma/diagnosis-treatment/drc-20355648>