



Meningioma intraventricular. Presentación de un caso.

MIGUEL ÁNGEL LIMERES GONZÁLEZ*, LUIS MIGUEL CARREIRA GOÑI*, MARÍA DEL PILAR DE LA ROSA DEL REY*, GUILLERMO EGAS ANDRADE*

* HOSPITAL DE GRAN CANARIA DR NEGRÍN ESPAÑA

Resumen

Presentamos el caso de una mujer de 29 años con un síndrome de hipertensión intracraneal de 9 meses de evolución. Se realizaron TAC y RNM, observándose una tumoración en el trigono ventricular izquierdo. La muestra obtenida, tanto por su morfología como por su perfil inmunohistoquímico, correspondió a un meningioma.

Los meningiomas primarios intraventriculares suponen entre el 0,5 y el 3% de los meningiomas intracraneales, de los cuales aproximadamente un 80% se localizan en el trigono del ventrículo lateral. Aunque son tumores poco frecuentes dentro del parénquima, es importante conocer su existencia especialmente en esta localización para no confundirlos con otros procesos.

Presentación del caso

El caso corresponde a una mujer de 29 años con cefalea de 9 meses de evolución. A la paciente se le aprecia un síndrome de hipertensión intracraneal y en las pruebas de imagen radiológica solicitadas (TAC y RNM) se observa una tumoración en el trigono ventricular izquierdo sin hidrocefalia asociada (figura 1). Tras el diagnóstico, se le extirpa el tumor en su totalidad mediante una craniotomía parieto-occipital izquierda, remitiéndose el tejido para estudio anatomopatológico. Actualmente (6 meses tras la intervención) está asintomática, sin evidencia de tumor residual en la TAC, únicamente presenta un déficit campimétrico homónimo derecho ocasionado por la vía quirúrgica utilizada.

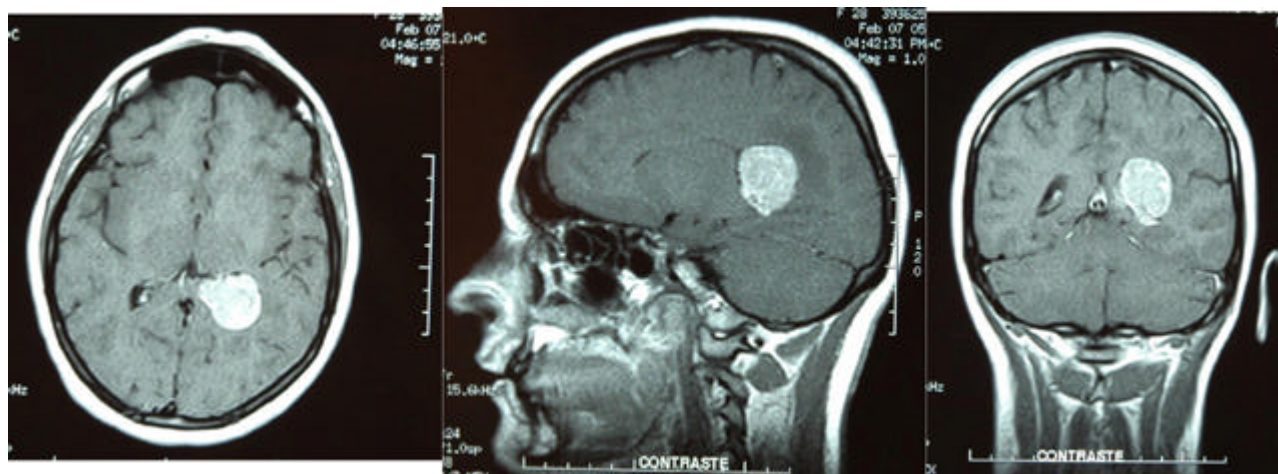


Figura 1. Resonancia nuclear magnética - RNM en secuencia T1 con contraste visualizada en proyecciones axial, sagital y coronal, respectivamente. Se aprecia una imagen hiperdensa, bien delimitada, que capta contraste de forma homogénea, y que está situada en el trígono ventricular izquierdo.

Hallazgos anatomopatológicos

Macroscópicamente, se trataba de una muestra fragmentada de 5x2x1cm constituida por porciones de un tejido homogéneo, blanquecino y grisáceo de aspecto fasciculado y consistencia intermedia. Histológicamente, los hallazgos correspondían a un meningioma convencional de patrón predominantemente meningotelial (figuras 2 y 3). El tumor presentaba una microarquitectura lobular constituida por células eosinofílicas de configuración sincitial, con bordes mal delimitados, y núcleos redondeados u ovals con nucléolos poco prominentes. No se observaron cuerpos de psamoma ni patrón en remolino.

Las células tumorales expresaron EMA (figura 4) y vimentina (figura 5) y fueron negativas para GFAP y AE1/AE3 (figura 6).

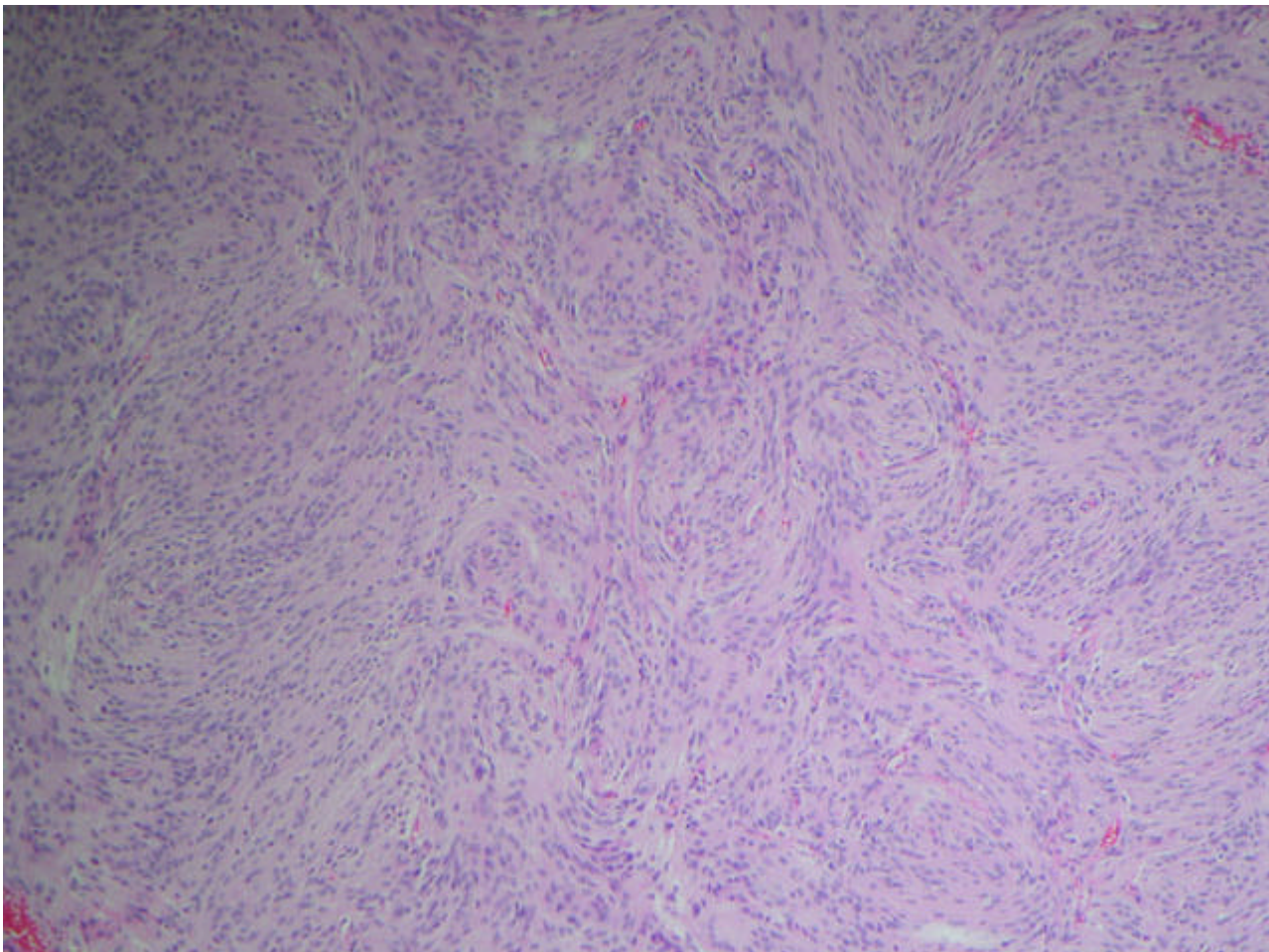


Figura 2. H-E. Aumento original 40X. - Visión panorámica. Proliferación tumoral de células fusiformes.

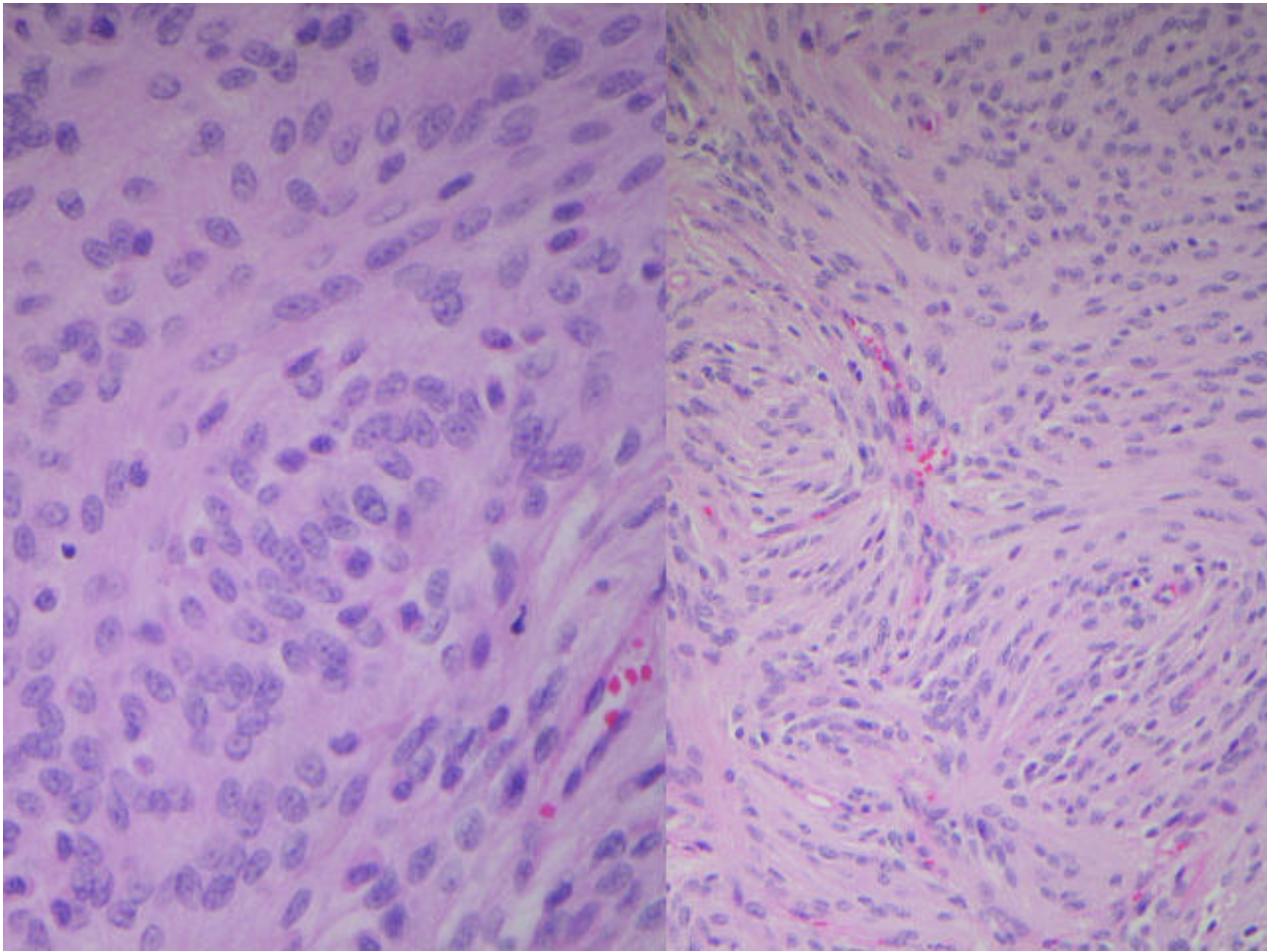


Figura 3. H-E. Aumento original 100X y 400X - Células de aspecto benigno dispuestas en un patrón sincitial.

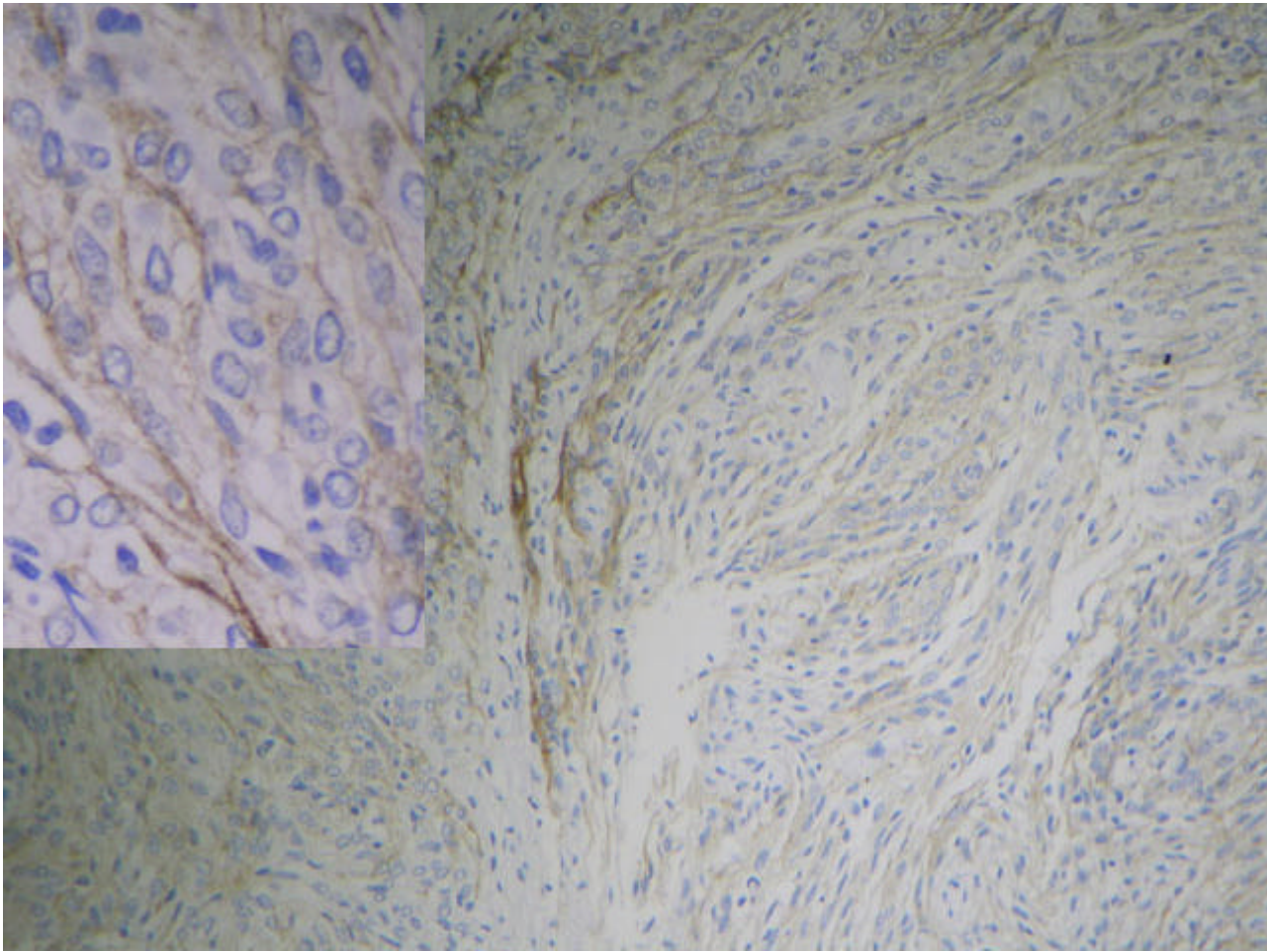


Figura 4.EMA Aumento original 200X.Detalle a 400X. - Las células expresan Antígeno Epitelial de Membrana (EMA)

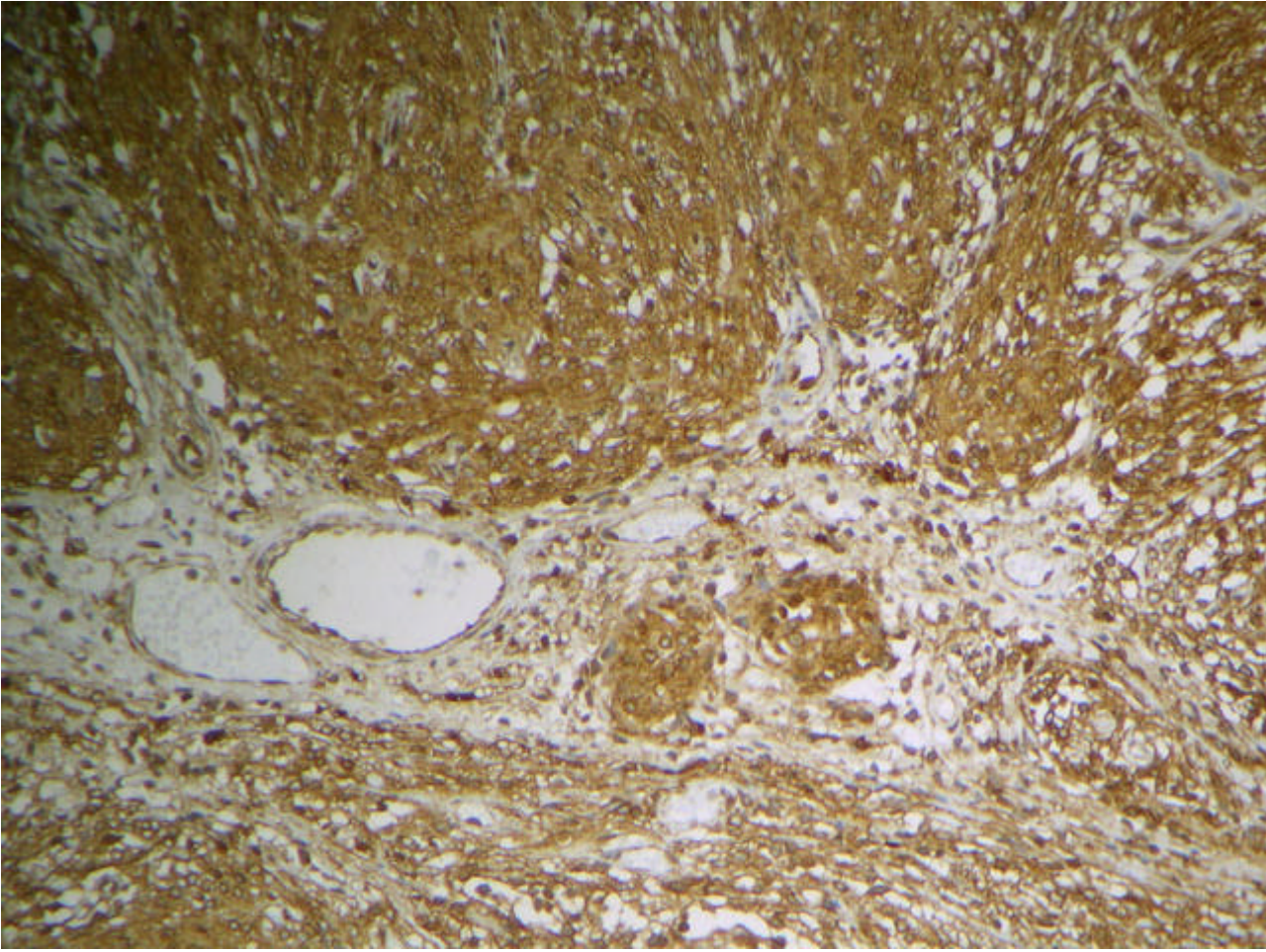


Figura 5. Vimentina 200X. - Las células expresan intensamente vimentina.

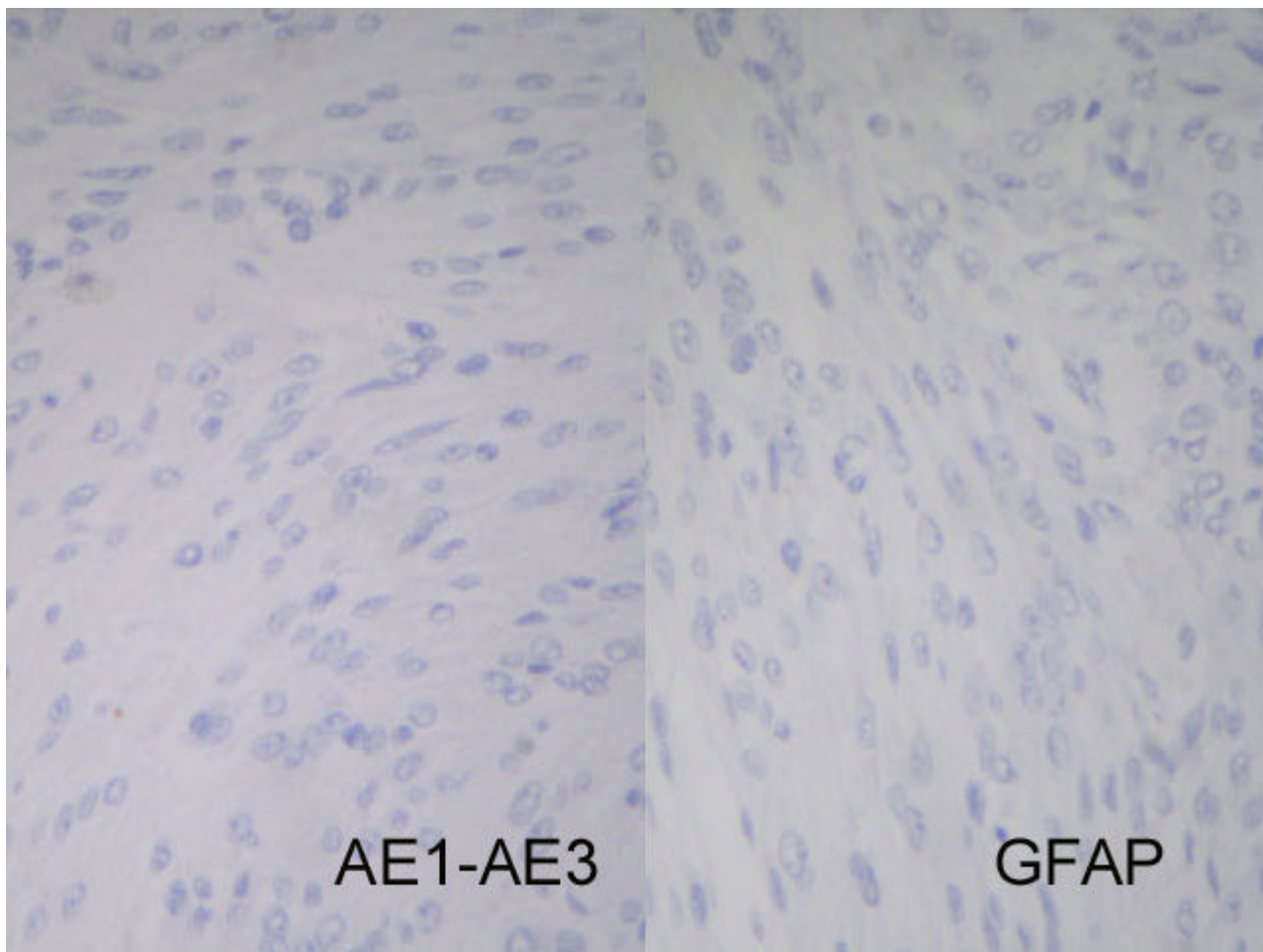


Figura 6. AE1-AE3 y GFAP. Aumento original 400X. - Las células no expresaban citoqueratinas ni Proteína Glial acídica Fibrilar (GFAP)

Discusión

Los meningiomas son tumores predominantemente benignos que suelen afectar a adultos, especialmente a las mujeres (3:2). Suponen aproximadamente un 15% de todas las neoplasias intracraneales y, dado que derivan de la célula meningotelial de la aracnoides, suelen localizarse íntimamente asociados a la duramadre. La presencia de meningiomas en el sistema ventricular, sin continuidad con la duramadre, es extremadamente rara, oscilando entre el 0,5 y el 3% según las series (Nakamura). Los meningiomas aquí situados se cree que se originan de las células del estroma aracnoideo que existen en los plexos coroideos, y según las revisiones realizadas su distribución es del 77,8% en el trígono del ventrículo lateral (como en nuestro caso), el 15,6% en el tercer ventrículo y el 6,6% en el cuarto ventrículo. Tampoco hay que olvidar dado que estamos hablando de localizaciones poco frecuentes, que también se han descrito meningiomas ectópicos por ejemplo en el mediastino, el pulmón o el plexo braquial.

Conclusiones

Aunque el meningioma es un tumor que habitualmente presenta un sencillo diagnóstico histológico, es importante tener en cuenta que se puede producir en localizaciones alejadas de la duramadre, destacando la afectación del sistema ventricular, especialmente en el trígono de los ventrículos laterales.

Bibliografía

Marc K Rosenblum, Juan M Bilbao, Lee-Cyn Ang. Neuromuscular System . En Rosai and Ackerman ´s Surgical Pathology Ninth Edition Volumen II. Mosby, Edimburgo, 2004; 2564-2572.

Makoto Nakamura, Florian Roser, Otto Bundschuh, Peter Vorkapic, Madjid Samii. Intraventricular Meningiomas: a review of 16 cases with reference to the literature. Surgical Neurology 2003; 59:491-504.

Eriks Lulis, David H Gutmann. Meningioma: an update. Current Opinion in Neurology 2004; 17: 687-692.

Web mantenido y actualizado por el [Servicio de informática](#) uclm. Modificado: 29/09/2005 21:56:28