

|                |   |
|----------------|---|
| <b>Caso</b>    | (399) Mi caso favorito de la urgencia   |
| <b>Autores</b> | Leyla Enamorado Martin, Luis Miguel Zurita Segura, Luis Jimeno García, Begoña Fernández García ,isabel Pérez Piña, Natalia Sánchez Pérez, Carmen Pérez Rodríguez. |
| <b>Centro</b>  | Hospital Universitario Virgen Macarena  |

## EXPOSICIÓN DEL CASO

Paciente varón de 38 años de edad. No AP de interés. No AMC. Refiere otalgia derecha de más de un mes, cervicalgia, mareos. Afebril.

Se realiza TC de cráneo sin contraste donde se observa imagen redondeada, de 5 mm, extra axial, adyacente al margen lateral derecho del seno longitudinal superior, a nivel anterior, improntando levemente sobre circunvoluciones del lóbulo frontal, en relación con un pequeño meningioma.

Se realizó durante su ingreso RM de cráneo con contraste donde se confirmaron los hallazgos compatibles con meningioma frontal derecho.

Debido a la fuerte clínica que el paciente presenta se realiza craneotomía para exéresis de meningioma frontal (2013). Se confirma diagnóstico por Anatomía Patológica.

Paciente con resección radical de meningioma grado I en el año 2013. Ha seguido revisiones periódicas de imagen en consultas detectándose en la revisión de 2019 recidiva del tumor del que es intervenido nuevamente en 2020 vuelve a presentar empeoramiento tanto clínico como radiológico por lo que por la rápido crecimiento y agresividad se realiza nueva biopsia donde se confirma el diagnóstico de Hemangiopericitoma

## DISCUSIÓN

Los hemangiopericitomas representan menos del 1% de todos los tumores intracraneales. Por lo general, se encuentran en adultos más jóvenes (30-50 años). Predilección masculina. Hemangiopericitomas fueron clasificados previamente como subtipo angioblásticos de meningiomas , formado por pericitos capilares ( pericitos de Zimmerman)

Los tumores fibrosos solitarios de la duramadre son lesiones de grado I de la OMS, mientras que los hemangiopericitomas son tumores de grado II o III (anaplásicos) de la OMS.

La presentación clínica: Dolor de cabeza, convulsiones, disfunción neurológica focal. Radiológicamente los hemangiopericitomas son masas solitarias, generalmente supratentoriales, a menudo lobuladas en el contorno. Son muy vasculares y tienen tendencia a erosionar el hueso adyacente.

El principal diagnóstico diferencial es el del Meningioma, aunque deben considerarse todas las demás masas dúrales.

El tratamiento se recomienda la escisión quirúrgica total, con una embolización preoperatoria con catéter útil para limitar la pérdida de sangre.

Distinguir un Hemangiopericitoma de un Meningioma puede ser difícil, ya que tienen apariencias similares tanto en la TC como en la RM.

Además de la tendencia a recurrir localmente y a lo largo del neuroeje, los hemangiopericitomas presentan mayor riesgo de metastatizar a distancia, pudiendo aparecer enfermedad a distancia varios años después de un tratamiento adecuado del tumor primario. Esta característica hace que sea necesario el estrecho seguimiento del paciente a largo plazo.

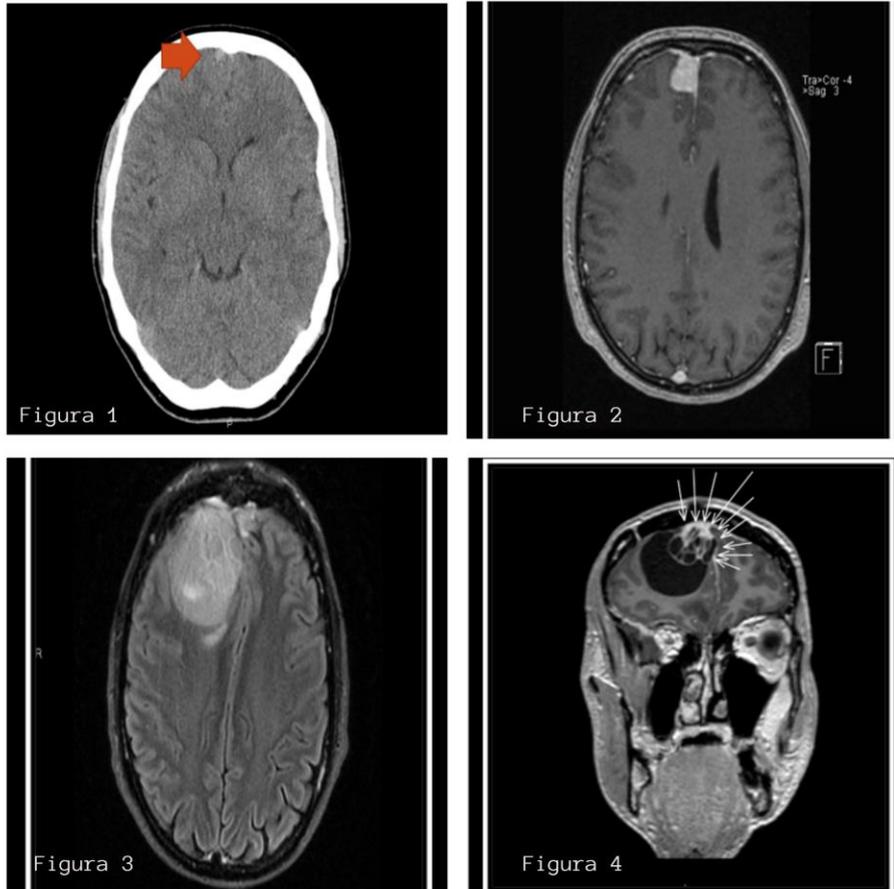
## **CONCLUSIÓN**

Diferenciar radiológicamente Meningioma de Hemangiopericitoma en etapas iniciales es muy complicado.

El componente vascular y erosivo del hueso va muy a favor del hemangiopericitoma.

Importante leer pruebas complementarias realizadas.

Se recomienda realizar un estrecho seguimiento a largo plazo de estos pacientes para detectar precozmente los casos de recurrencia y/o de metástasis extra neurales.



*Fig.1. TC sin contraste que muestra imagen redondeada de aproximadamente 5 mm, extraaxial adyacente al margen lateral derecho del seno longitudinal superior, imprimiendo levemente sobre circunvalaciones del lóbulo frontal. Fig. 2 RM-Axial A nivel frontal derecho, en la hoz del cerebro se visualiza una imagen nodular, que provoca poco efecto masa, sin signos de edema y que capta abundante contraste Fig. 3y 4 – RM-axial/coronal se observan signos de recidiva tumoral con dos focos de engrosamiento focal dural frontal derechos, heterogéneos con áreas quísticas periféricas en la lesión inferior y múltiples quistes que ocupan la mayor parte de la lesión recidiva en la superior que muestra un gran quiste aracnoideo periférico.*

## BIBLIOGRAFÍA

1. Alén, J.F., Lobato, R.D., Gómez, P.A., et al.: Intracranial hemangiopericytoma: study of 12 cases. Acta Neurochir (Wien) 2001; 143: 575-586.
2. Barba, I., Moreno, A., Martínez-Pérez, I., et al.: Magnetic resonance spectroscopy of brain hemangiopericytoma: high myoinositol concentrations and discrimination from meningiomas. J Neurosurg 2001; 94: 55-60.
3. Chiechi, M.V., Smirniotopoulos, J.G., Mena, H.: Intracranial hemangiopericytomas: MR and CT features. AJNR 1996; 17: 1365-1371.
4. Dufour, H., Metellus, P., Fuentes, S., et al.: Meningeal hemangiopericytoma: a retrospective study of 21 patients with special review of postoperative external radiotherapy. Neurosurgery 2001; 48: 756-763.