

HOSPITAL UNIVERSITARIO
"ARNALDO MILIÁN CASTRO"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

INFORME DE CASO

HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA COMO FORMA DE PRESENTACIÓN
DE UN MENINGIOMA INTRAVENTRICULAR

Por:

Dra. Ada Aparicio Rodríguez¹, Dr. Rafael Castillo García² y Dr. Daniel Artilés Martínez³

1. Especialista de II Grado en Anatomía Patológica. Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro". Santa Clara, Villa Clara. Profesora Auxiliar. ISCM-VC. e-mail: ada.apari@medscape.com
2. Especialista de I Grado en Anatomía Patológica. Hospital "Celestino Hernández Robau". Santa Clara, Villa Clara. Asistente. ISCM-VC.
3. Especialista de I Grado en Anatomía Patológica. Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro". Santa Clara, Villa Clara. Instructor. ISCM-VC. e-mail: danielart@medscape.com

Descriptorios DeCS:

NEOPLASMAS DEL VENTRICULO
CEREBRAL
MENINGIOMA
HEMORRAGIA CEREBRAL

Subject headings:

CEREBRAL VENTRICLE NEOPLASMS
MENINGIOMA
CEREBRAL HEMORRHAGE

Los meningiomas son tumores intracraneales comunes que comprenden del 10 al 15 % de todas las neoplasias del sistema nervioso central y la mayoría de ellos son benignos¹. Usualmente se originan en las meninges (a partir de los meningocitos subaracnoideos), aunque también aparecen intraparenquimatosos (de los pericitos de los vasos sanguíneos) e intraventriculares (de los vasos subpiales); esta última localización es muy rara, con una incidencia de 0,5 a 5 %¹⁻³. Generalmente, se ven como masas grandes, pues suelen permanecer asintomáticos por mucho tiempo⁴ y más frecuentemente en los ventrículos laterales, con predominio del lado izquierdo²⁻⁴.

Los síntomas y signos más frecuentes son los relacionados con la hidrocefalia: cefalea, visión doble, convulsiones, alteraciones de la memoria, falta de atención y somnolencia^{2,3}; las producidas por un sangrado tumoral, que en esta localización parece ser más frecuente que en los meningiomas originados en las meninges⁵, y otros síntomas, como ataxia, vértigo, hemiparesia, afasia y alexia/agrafia^{2,6}.

En este informe describimos a una paciente con un meningioma fibroso del ventrículo lateral izquierdo, cuya forma de presentación fue una hemorragia intraparenquimatosa en el curso de una emergencia hipertensiva.

Presentación del caso

Se trata de una paciente de 81 años, con antecedentes de hipertensión arterial y de cardiopatía isquémica, que de forma súbita comienza con cefalea intensa, vómitos, hemiplejía derecha y cifras elevadas de la tensión arterial. Se le realiza tomografía axial computadorizada, donde se informa una hemorragia intraparenquimatosa parietal alta izquierda, abierta a ventrículos y al espacio

subaracnoideo y que desplaza la línea media. Después de un mes en el que permanece estable neurológicamente, sufre un cuadro de disnea severa, evoluciona al coma y fallece.

En la necropsia realizada, se encontraron restos de hemorragia subaracnoidea en vías de absorción, una marcada dilatación del sistema ventricular, y en el cuerno posterior del ventrículo lateral izquierdo había un hematoma organizado que rodeaba una masa tumoral lobulada, adherida al plexo coroides (Fig 1), dura, blanco-grisácea. Al realizar el análisis microscópico, se observó que el tumor se correspondía con un meningioma fibroso (fibroblástico) (Fig 2).



Fig 1 Tumor intraventricular izquierdo donde se observa hematoma organizado a su alrededor.

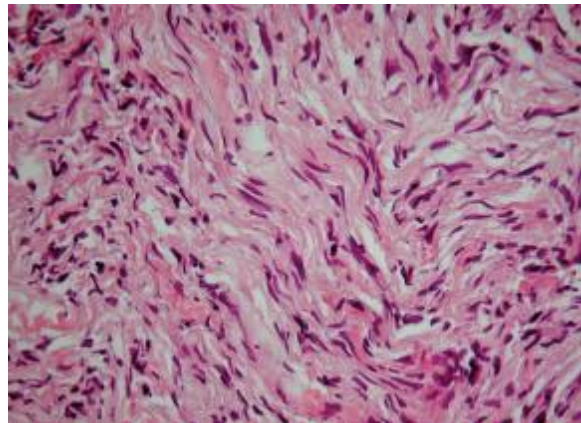


Fig 2 Meningioma fibroso. Nótese la disposición en fascículos de las células.

En la autopsia se encontró, además, tromboembolismo pulmonar bilateral de ramas medianas y bronconeumonía, como causa de la insuficiencia respiratoria aguda, que provocó la muerte a la paciente.

Comentario

En la bibliografía, se recogen numerosos factores de riesgo para el desarrollo de meningiomas en adultos. Algunos, como: sexo femenino, edad por encima de 45 años, embarazos y asociación con tumores de la mama, parecen tener una clara relación entre alteraciones hormonales y receptores estrogénicos de las células tumorales⁷. Otros factores tienen una conexión menos clara: diabetes preexistente (presenta más frecuentemente malignidad), grupo sanguíneo Rh negativo e hipertensión arterial en mujeres de más de 60 años⁷. Esta última está presente en nuestro caso y fue causa de confusión en el estudio de esta paciente, a la cual le fue diagnosticada por la clínica y

el examen imagenológico una hemorragia parenquimatosa del hipertenso, pues la sangre intraventricular enmascaró la presencia del tumor. Existe un informe sobre un meningioma maligno intraventricular, que presentaba una imagen inusual en la resonancia magnética, sugestiva de un glioblastoma multiforme o de una metástasis intraventricular⁶.

Se han realizado estudios de series de meningiomas no sospechados, cuya forma de presentación fue la hemorragia intracraneal⁵. Se encontró que el sangrado fue más frecuente en menores de 30 y mayores de 70 años, y la localización más observada fue la convexidad de los hemisferios cerebrales y el sistema ventricular; como variante: el meningioma fibroso, todo lo cual coincide con el caso que presentamos.

El cuadro clínico y la localización infrecuente de este tumor constituyen aspectos a puntualizar, pues los mismos pueden ser fuente importante de confusiones diagnósticas con hemorragias del hipertenso y con otros tumores ventriculares más frecuentes, como las lesiones quísticas, o de peor pronóstico, como los hemangiopericitomas⁸, los ependimomas y los astrocitomas¹. Por tanto, podemos concluir que, aunque raros, los meningiomas intraventriculares representan un importante diagnóstico diferencial de las lesiones del sistema ventricular.

Referencias bibliográficas

1. Erman T, Göçer AI, Tuna M, Erdogan S, Zorludemir S. Malignant meningioma of the lateral ventricle: Case report. Neurosurg Focus [serial on the Internet]. 2003 [cited 2006 Mar 13];15(4):[about. 2 p.]. Available from: <http://www.medscape.com/viewarticle/464002?src=search>
2. Nakamura M, Roser F, Bunschuh O, Vorkapic P, Samil M. Intraventricular meningiomas: a review of 16 cases with reference to the literature. Surg Neurol. 2003;59(6):491-503.
3. Buhl R, Huang H, Gottwald B, Mihajlovic Z, Mehdorn HM. Neuropsychological findings in patients with intraventricular tumors. Surg Neurol. 2005;64(6):500-3.
4. Curry WT, Cosgrove GR, Buchbinder BR, Ojemann RG. Resection of a dominant-hemisphere intraventricular meningioma facilitated by functional magnetic resonance imaging. Neurosurg Focus. [serial en Internet]. 2001 [cited 2006 Mar 13];10(6):[about. 3 p.]. Available from: <http://www.medscape.com/viewarticle/405719?src=search>
5. Bosnjak R, Derham C, Popovic M, Ravhik J. Spontaneous intracranial meningioma bleeding: clinicopathological features and outcome. J Neurosurg. 2005 Sept;103(3):473-84.
6. Chen NF, Lin GY, Wang YC, Leu CH, Kwan PC. Intraventricular malignant meningioma: one case report. J Clin Neurosci. 2003;10(5):616-20.
7. Schneider B, Pulhorn H, Rohrig B, Rainov NG. Predisposing conditions and risk factors for development of symptomatic meningioma in adults. Cancer Detect Prev. 2005;29(5):440-7.
8. Al-Brahim N, Devilliers R, Provias J. Intraventricular hemangiopericytoma. Ann Diagn Pathol. 2004;8(6):347-51.