

Presentación de caso

Meningioma parasagital y hematoma subdural crónico, una asociación inusual

Parasagittal meningioma and chronic subdural hematoma, unusual
association

Dr. Rafael Guerra Sánchez^{1**}  <https://orcid.org/0000-0003-2972-6852>

Dr. Enrique Marcos Sierra Benítez^{1*,***}  <http://orcid.org/0000-0001-6321-6413>

Dr. Yoel Socorro Izquierdo^{1****}  <https://orcid.org/0000-0003-0743-850X>

Dra. Mairianny Quianella León Pérez^{1****}  <http://orcid.org/0000-0003-2808-4122>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Hospital Universitario "Comandante Faustino Pérez". Matanzas, Cuba.

* Autor para la correspondencia: enriquem.mtz@infomed.sld.cu

RESUMEN

En muchas ocasiones, los pacientes con tumores cerebrales tienen una variedad de síntomas psiquiátricos inespecíficos. Algunos de estos pueden constituir la primera o única manifestación del tumor, sin la presencia de ningún síntoma o signo neurológico. El diagnóstico ha de basarse en la anamnesis completa y en la exploración



neurológica; la neuroimagen confirmará el diagnóstico clínico. Con el presente trabajo se describió la asociación inusual de hematoma subdural crónico y meningioma parasagital en un caso presentado. Se trató de un paciente de 68 años con antecedentes de esquizofrenia. Acudió a consulta con una hemiparesia izquierda. Se le realizó una tomografía axial computarizada de cráneo y arrojó un hematoma subdural crónico y un meningioma parasagital derecho. Se le aplicó tratamiento quirúrgico en dos tiempos operatorios. Su evolución posquirúrgica transcurrió sin complicaciones.

Palabras clave: meningioma parasagital; hematoma subdural crónico.

ABSTRACT

In many cases, patients with brain tumors have a variety of nonspecific psychiatric symptoms. Some of them can be the first or the only manifestation of the tumor, without presenting any neurological signs or symptoms. The diagnosis must be based on the complete anamnesis and on the neurological examination. The neuroimaging will confirm the clinical diagnosis. The unusual association of a chronic subdural hematoma and a parasagittal meningioma was described in a case presented in the current work. It dealt with a patient, aged 68 years with antecedents of schizophrenia. He assisted the consultation with left hemiparesis. A skull computed tomography showed a chronic subdural hematoma and a right parasagittal meningioma. He underwent a two-steps surgery. His post-surgery evolution ran without complications.

Key words: parasagittal meningioma; chronic subdural hematoma.

Recibido: 06/12/2019.

Aceptado: 26/02/2021.



INTRODUCCIÓN

El hematoma subdural crónico (HSC) es una colección de productos de degradación sanguínea en el espacio subdural. Afecta fundamentalmente a personas de edad avanzada, sobre todo a partir de la séptima década de la vida, y se trata de un proceso cada vez más frecuente en los servicios de Neurocirugía. Se considera que en los próximos años será el primer procedimiento neuroquirúrgico, por encima de los tumores primarios y metastásicos.⁽¹⁻⁴⁾

Este tipo de tumor se ha convertido en un problema de salud pública, puesto que ha pasado de una incidencia de 1-5 por cada 100 000 personas/año a 58 por cada 100 000 personas/año en personas mayores de 70 años. Producto de la edad avanzada de los pacientes, o de las frecuentes enfermedades intercurrentes de estos, el pronóstico depende en gran medida del estado clínico preoperatorio.⁽⁵⁻⁹⁾

Por otro lado, se estima que la prevalencia de tumores cerebrales es de 27,5 por cada 100 000 habitantes; el 35,8 % de los tumores primarios cerebrales son meningiomas, y el 54,3 % de los tumores primarios no malignos cerebrales tienen su origen en las meninges. No está totalmente esclarecida la etiología de los meningiomas, por dos motivos principales: el tiempo de evolución —que suele ser de 20 a 30 años— y su descubrimiento —que ocurre frecuentemente de manera incidental.

Estudios de autopsia indican que la prevalencia subclínica en la población es de 2,8 %. El 88 % de los casos de tumores cerebrales y síntomas psiquiátricos se localizan en región frontal.⁽¹⁰⁻¹⁴⁾

Se presenta el siguiente caso, con el objetivo de describir la asociación inusual de hematoma subdural crónico y meningioma parasagital.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 68 años, con antecedentes de esquizofrenia desde hacía diez años y con tratamiento psiquiátrico, sin haberse descartado previamente una lesión orgánica cerebral por estudios imagenológicos. Fue atendido en el Cuerpo de Guardia por presentar disminución de la fuerza muscular del hemicuerpo izquierdo, con una evolución progresiva de cuatro días. Tenía como antecedente un trauma craneal leve, 28 días antes de este episodio neurológico.



Se realizó una tomografía computada de cráneo a cortes de 3 mm. Se observó imagen extraxial subdural hipodensa en forma de semiluna en región fronto-temporo-parietal derecha, con un volumen de 35 mm³, que colapsaba el ventrículo lateral derecho y desplazaba la cisura interhemisférica unos 9 mm, escala de Marshall IV. Además, se visualizó imagen hiperdensa extraxial, de bordes bien definidos de 2,38 x 2,93 cm, con zonas de calcificación en su periferia en región parasagital anterior, que no ejercía efecto de masa en el lóbulo frontal derecho. (Fig. 1)

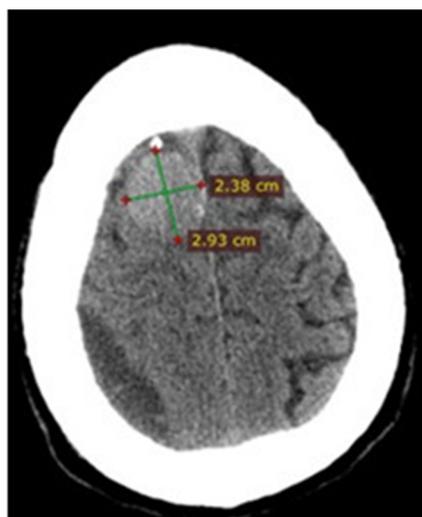


Fig. 1. Tomografía computada multicorte de cráneo. Vista axial.

Diagnóstico imagenológico: hematoma subdural crónico frontoparietal derecho. Meningioma parasagital derecho.

Después de realizar la discusión del caso en colectivo, se determinó planificar la intervención quirúrgica en dos tiempos operatorios: el primero, para practicar la evacuación de la colección subdural de urgencia; y un segundo para realizar un abordaje neuroquirúrgico al meningioma parasagital.

Antes, se decidió realizar una tomografía axial computarizada (TAC) multicorte contrastada, para definir mayor precisión imagenológica y preparar con mayor exactitud el abordaje neuroquirúrgico de la lesión tumoral. Arrojó una lesión extraaxial

con contraste en región parasagital derecha. (Fig. 2)

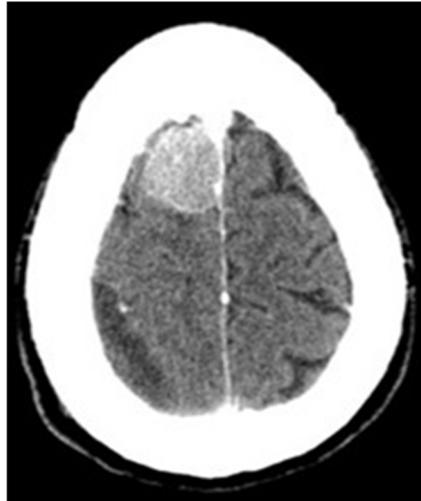


Fig. 2. Corte axial. Lesión extraxial que captó contraste en región parasagital derecha.

Se observó, en corte coronal (Fig. 3), una lesión extraxial que captó contraste en la región parasagital derecha, que invadía la pared ipsilateral del seno sagital superior (grado III de clasificación de Sindou y Alvernia). (Tabla 1)

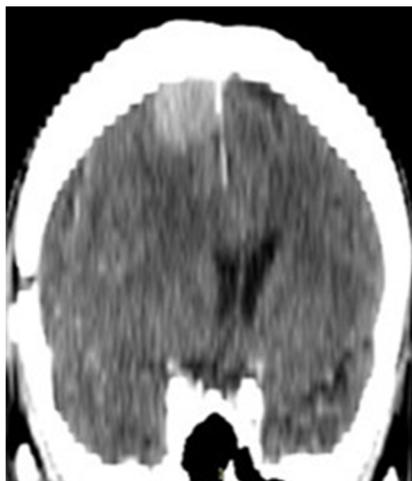


Fig. 3. Corte coronal. Lesión extraxial en región parasagital derecha.

Tabla 1. Clasificación de Sindou y Alvernia. 2006

Tipos	Descripción	Manejo quirúrgico
I	Tumor adherido a la superficie externa de la pared del seno sagital superior	Excéresis de la capa externa; coagular y limpiar la superficie dural
II	Fragmento tumoral dentro del receso lateral	Resección del receso lateral y resuturar
III	Tumor invade la pared ipsilateral	Resección de la pared invadida y reconstrucción en parche
IV	Tumor invade la pared lateral y el techo	Resección de ambas paredes invadidas y reconstrucción en parche de ambas paredes
V	Oclusión completa del seno con una pared libre	Resección de las 2 paredes invadidas más fragmentos intraluminares y reconstrucción en parche
VI	Oclusión completa del seno sin ninguna pared libre	Resección de la porción invadida más <i>bypass</i>

Se evacuó el hematoma mediante la técnica de Markwalder, sin complicaciones transquirúrgicas. El paciente evolucionó de forma favorable con regresión de la focalización deficitaria motora presentada.

En un segundo tiempo quirúrgico, se realizó la excéresis total de la lesión tumoral (Fig. 4), incluyendo la adherencia dural, con resección de la pared lateral derecha del seno sagital longitudinal superior y reparación del mismo, correspondiente al grado I de la clasificación de Simpson del año 1957, modificada por Kinjo et al.⁽¹⁴⁾ en 1993. (Tabla 2)

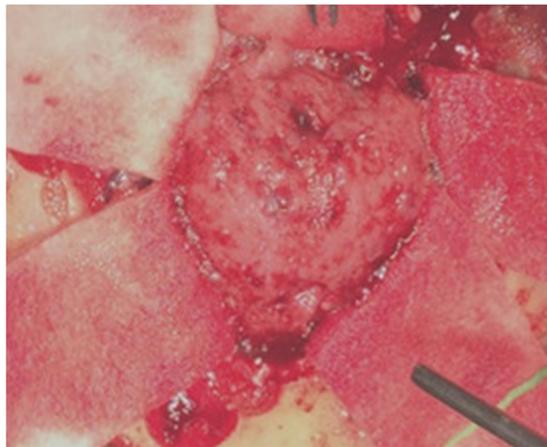


Fig. 4. Meningioma parasagital. Imagen macroscópica del transquirúrgico.

Tabla 2. Clasificación de la resección de los meningiomas

Grados	Descripción
0	Resección total densa de un meningioma de la convexidad más 2 cm del margen dural normal
1	Resección total densa, incluyendo adherencia dural y hueso anormal; resección de los senos venosos si la pared se involucra
2	Resección total densa sin incluir la adherencia dural, la cual fue carbonizada con electrocauterio
3	Resección total densa de la masa, la adherencia dural no se reseca ni se carboniza
4	Resección parcial de la masa intradural
5	Solo descompresión, biopsia

La evolución posquirúrgica fue satisfactoria; no hubo mejoría de la sintomatología neuropsiquiátrica presentada.

DISCUSIÓN

Después de una exhaustiva revisión de la literatura, no se encontraron casos similares al presentado, solo la asociación de un hematoma subdural espinal con un meningioma espinal en paciente con uso de anticoagulantes.⁽¹¹⁾ Otro artículo trata de una cirugía a un paciente con una imagen tomográfica sugestiva de un hematoma subdural crónico, que en el transquirúrgico resultó ser una metástasis cerebral de un adenocarcinoma prostático.⁽¹⁵⁾

Los autores consideran descartar una lesión orgánica cerebral en todo paciente con síntomas de la esfera psíquica superior mediante exámenes complementarios imagenológicos (TAC o resonancia magnética nuclear), antes de diagnosticar con certeza una enfermedad psiquiátrica, pues hay que tener en cuenta que la mayor parte de los tumores cerebrales se localizan en el lóbulo frontal, y este último presenta importantes funciones ejecutivas y en el control del patrón conductual humano. Esto explica la alta incidencia de alteraciones conductuales que se presentan en los



pacientes con lesiones tumorales cerebrales.

El hematoma subdural crónico y el meningioma parasagital es una asociación inusual de patologías neuroquirúrgicas. No se encontraron casos similares en las literaturas nacional e internacional revisadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pierre L, Kondamudi NP. Subdural Hematoma. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan. Citado en PubMed; PMID: 30422565.
2. Balsler D, Farooq S, Mehmood T, et al. Actual and projected incidence rates for chronic subdural hematomas in United States Veterans Administration and civilian populations. *J Neurosurg*. 2015 Nov; 123(5):1209-15. Citado en PubMed; PMID: 25794342.
3. Miranda-Zambrano AD. Influencia del tratamiento corticoideo en la recurrencia y el tiempo de resolución de los hematomas subdurales crónicos [tesis en internet]. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2015 [citado 12/10/2019]. Disponible en: <https://gredos.usal.es/handle/10366/128230>
4. Puente T, Marlin R, Reyes G, et al. Recuperación de pacientes en postoperatorio de drenaje de hematoma subdural crónico asociado al uso de ácido tranexámico. *Rev Chil Neurocirugía* [Internet]. 2016 [citado 12/10/2019]; 42: 45-51. Disponible en: https://www.neurocirugiachile.org/pdfrevista/v42_n1_2016/puente_p45_v42n1_2016.pdf
5. Huang J, Gao C, Dong J, et al. Drug treatment of chronic subdural hematoma. *Expert Opin Pharmacother*. 2020 Mar; 21(4):435-44. Citado en PubMed; PMID: 31957506.
6. Chacín González JP, Reyes Graterol EO, García Oduber SM. Factores relacionados a complicaciones asociadas al uso de ácido tranexámico en pacientes con cirugía de drenaje de hematoma subdural. *Rev Chil Neurocirugía* [Internet]. 2018 [citado 12/10/2019]; 44: 25-31. Disponible en: https://www.neurocirugiachile.org/pdfrevista/v44_n1_2018/chacin_p25_v44n1_2018.pdf



7. Yadav YR, Ratre S, Parihar V, et al. Endoscopic Management of Chronic Subdural Hematoma. *J Neurol Surg A Cent Eur Neurosurg*. 2020 Jul; 81(4):330-41. Citado en PubMed; PMID: 32176925.
8. Rauhala M, Helén P, Huhtala H, et al. Chronic subdural hematoma-incidence, complications, and financial impact. *Acta Neurochir*. 2020 Sep;162(9):2033-43. Citado en PubMed; PMID: 32524244.
9. Pradilla G, Solero CL, Dimeco F. Parasagittal meningiomas. En: De Monte F, Mc Dermott MW, Al-mefty O (eds.): *Al-mefty's meningiomas*. 2da ed. New York: Thieme; 2016. p. 145.
10. Cabello-Rangel H, Díaz-Castro L. Síndrome del lóbulo frontal con síntomas psicóticos secundario a meningioma gigante en varón de 38 años de edad. *Actas Esp Psiquiatr [Internet]*. 2016 [citado 12/10/2019];44(6):244-52. Disponible en: <https://medes.com/publication/117381>
11. Winn R. Youmans. *Brain Tumor Outcome Studies*. Cap. 126; New York: Elsevier; 2016. p. 930.
12. Alruwaili AA, De Jesus O. Meningioma. En: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan. Citado en PubMed; PMID: 32809373.
13. Simpson D. The recurrence of the intracranial meningiomas after surgical treatment. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1957 Feb; 20(1):22-39. Citado en PubMed; PMID: 13406590.
14. Kinjo T, Al-Mefty O, Kanaan I. Grade zero removal of supratentorial convexity meningiomas. *Neurosurgery*. 1993;33(3):394-9. Citado en PubMed; PMID: 8413869.
15. Toledo E, Shalit M, Segal R. Spinal Subdural Hematoma Associated with Anticoagulant Therapy in a Patient with Spinal Meningioma. *Neurosurgery*. 1981 May; 8(5):600-3. Citado en PubMed; PMID: 7266805.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.



** Asesoramiento científico y estudio del caso.

*** Estudio del caso, búsqueda de bibliografía y confección del manuscrito.

**** Búsqueda de bibliografía y confección del manuscrito.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Guerra Sánchez R, Sierra Benitez EM, Socorro Izquierdo Y, León Pérez MQ.
Meningioma parasagital y hematoma subdural crónico, una asociación inusual. Rev
Méd Electrón [Internet]. 2021 May.-Jun. [citado: fecha de acceso]; 43(3). Disponible
en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3596/5169>

