**P 38**

**UN RARO CASO DE MENINGIOMA TRANSICIONAL GIGANTE CON EXTENSIÓN EXTRA CRANEANA**
Thomas Uslar Nawrath1, José Lorenzoni Santos4, Juan Pablo Cruz Quiroga2, Virginia Iturrieta González3, Pablo Villanueva Garín4, Flavia Nilo Concha6, Roger Gejman Enríquez5, Francisco Guarda Vega6

1Departamento de Medicina Interna, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2Departamento de Radiología, Programa de Tumores Hipofisarios, Pontificia Universidad Católica de Chile, 3 Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena (Temuco), 4Departamento de Neurocirugía, Programa de Tumores Hipofisarios, Pontificia Universidad Católica de Chile, 5Departamento de Anatomía Patológica, Programa de Tumores Hipofisarios, Pontificia Universidad Católica de Chile, 6Departamento de Endocrinología, Programa de Tumores Hipofisarios, Pontificia Universidad Católica de Chile

**INTRODUCCIÓN:** Los meningiomas son los tumores extra-axiales más frecuentes del sistema nervioso central. Habitualmente tienen lenta progresión y se diagnostican asintomáticos o por efecto de masa según su localización, pero sólo excepcionalmente se presentan como lesiones agresivas con extensión extracraneana.

**CASO CLÍNICO:** Hombre de 64 años consultó por 1 año de evolución de disminución de agudeza visual progresiva bilateral mayor a izquierda hasta la amaurosis, además de aumento de volumen en región témporoparietal izquierda y anergia, sin otros síntomas. Al examen físico destacaba facies hipogonádica, amaurosis bilateral con pupilas arreflécticas midriáticas y oftalmoplejía bilateral. Las neuroimágenes mostraron un extenso tumor isointenso en T2, hipervascular, con ávida captación de gadolinio, centrado en la fosa nasal posterior izquierda y fosa pterigopalatina, con extensión a la base del cráneo, invasión de ambas fosas nasales, tabique nasal, cornetes medios y superiores; invasión ósea del esfenoides izquierdo, del clivus, fosa pituitaria, senos cavernosos, ambas órbitas, nasofaringe izquierda y duramadre de la fosa craneal media izquierda, además de extensión intracraneana con edema del lóbulo temporal. Se evidencia la naturaleza hipervascular de la lesión con marcada hipertrofia de las ramas de la arteria maxilar interna y esfenopalatina y reclutamiento pial temporal.
Se inició dexametasona para manejo del edema cerebral y se realizó estudio hipofisario con Prolactina 25.4ng/dL, IGF-1 182ng/dL (51-187), Testosterona total <2.5ng/dL, TSH 0.026uUl/mL, T4L 0.91ng/dL (0.76-1.7) con levotiroxina 50ug/día. Se intenta resección transcraneana subtotal para descompresión de quiasma con protocolo de neuronavegación, presentando hemorragia del lecho y requerimiento de múltiples transfusiones por lo que se detiene el procedimiento. La biopsia fue compatible con meningioma transicional grado I OMS con Ki-67 5%. Evolucionó con un hematoma subdural residual sin déficit neurológico ni trastorno hidroelectrolítico, pero con persistencia del déficit visual.

**DISCUSIÓN:** Los meningiomas corresponden a 33.8% de los tumores primarios de SNC, dentro de los cuales los transicionales corresponden al 4,5%. Sólo se ha descrito esta agresividad con extensión extracraneana en escasos reportes de meningiomas transicionales. Se cree que esto ocurre por tres vías: desde la aracnoides por la vaina de los nervios craneanos; por el foramen neural vía seno venoso por flujo venoso y/o por extensión directa a estructuras adyacentes. En este caso destaca la discordancia entre la agresividad de la presentación clínica y el grado histológico de la biopsia. Al estar fuertemente vascularizado y adherido a estructuras vitales, es esencial un acucioso estudio neuroanatómico y considerar un abordaje descompresivo-conservador inicial, además de manejar el hipopituitarismo pre-operatorio.

**Financiamiento:** NO