

Aitana	Nombre:
Palomares Morales	Apellido:
Celia Astor Rodríguez, Juan Manuel García Benassi, Rafael Morcillo Carratalá, Raquel Moreno de la Presa, Karla H. Vivancos Costaleite	Otros Autores:
<a href="mailto:aitana.yz@gmail.com">aitana.yz@gmail.com</a>	E-mail:
VIRGEN DE LA SALUD	Hospital:
TOLEDO	Ciudad:
Meningioma intraventricular con hemorragia asociada	Título:
<p>Mujer de 59 años, sin antecedentes de interés, que acude a urgencias por mareo y cortejo vegetativo de 18 horas de evolución. En la exploración presentaba ataxia e imposibilidad para la bipedestación, con caída hacia la izquierda. Se solicitó un TC craneal para descartar organicidad. En el TC sin contraste, destacaba una lesión hiperdensa temporo-parietal derecha, polilobulada con pequeñas calcificaciones. Asociaba hemorragia parenquimatosa e intraventricular, con dilatación del ventrículo ipsilateral, y mínimo edema vasogénico perilesional. Tras el contraste, se observaba captación intensa y homogénea de la misma. Se realizó un angio-TC, objetivándose asimetría en el número de vasos en dicha localización, respecto a contralateral. Ante la forma súbita de instauración del cuadro y los hallazgos obtenidos, se pensó en un hematoma intraparenquimatoso secundario a una malformación venosa subyacente, sin descartar origen tumoral de la angiogénesis, por lo que se recomendó una arteriografía. En la fase arterial, se objetivó que la arteria coroidea anterior derecha era más prominente de lo habitual, y de ella se originaban vasos de morfología tortuosa y anómala. No se visualizaron malformaciones venosas, aneurismas, ni otras causas vasculares que justificasen el sangrado. En la fase venosa, se apreciaba un “rubor” o “blush”, correspondiente a eliminación tardía del contraste, que parecía delimitar una masa. Todo ello sugería que la angiogénesis en realidad era secundaria a un proceso neoplásico; y por las características, se pensó en un meningioma intraventricular. Finalmente se realizó una RM a la paciente: En T1 sin contraste la lesión es homogénea e isointensa respecto a la sustancia gris, con intenso realce con contraste. En T2 es hipo-isointensa respecto a la sustancia gris.</p>	Presentación:
<p>Los meningiomas son los tumores primarios de células no gliales más comunes del sistema nervioso central, y las neoplasias extraaxiales más frecuentes.</p> <p>De forma típica en el TC sin contraste, son hiperdensas y suelen localizarse en los surcos de la convexidad, región parasagital o en el esfenoides. Con contraste, muestran intenso realce homogéneo.</p> <p>Sin embargo, pueden surgir de otras localizaciones menos típicas: órbitas, senos paranasales, sistema ventricular, e incluso, intraóseos; e igualmente, con hallazgos atípicos.</p> <p>Los meningiomas intraventriculares podrían originarse a partir de las células aracnoideas que envuelven los plexos coroideos, e incluso de su estroma. En un</p>	Discusión :

<p>80% se localizan en los ventrículos laterales, sobre todo en el triángulo del ventrículo lateral izquierdo; otro 15% en el III ventrículo, y el 5% restante, en el IV.</p> <p>En pacientes adultos con masas intraventriculares de más de 40 años, y especialmente mujeres, debemos considerar los meningiomas, sobre todo si encontramos calcificaciones en el seno de la lesión (45-68% de los casos). Otra opción en la misma localización y grupo etario, serían las metástasis, pero tendríamos antecedentes oncológicos, y son más raras en esta localización.</p>	
<p>El diagnóstico de las neoplasias cerebrales intraventriculares es complicado. Lo primero por su baja incidencia, dado que suponen alrededor de un 10% de los tumores del SNC. Pero también, porque en la mayoría de casos, los hallazgos y características por imagen no son específicos para cada uno de ellos. Por ello, a la hora de realizar el diagnóstico diferencial, es fundamental tener presente la localización y características clínicas del paciente, prestando especial atención a la edad.</p>	<p>Conclusión:</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Shogan P., Banks P. K, Brown S. 2007. American Journal of Roentgenology. "A teaching file: Intraventricular mass".</li> <li>- Tien R. D. 1991. American Journal of Roentgenology. "Intraventricular mass Lesions of the Brain: CT and MR findings".</li> <li>- Jelinek J., Smirniotopoulos J.G., Parisi J.E., Kanzer M. 1989. American Journal of Roentgenology. "Lateral ventricular neoplasms of the Brain"</li> <li>- Buetow M. P., Buetow P. C., Smirniotopoulos J.G. 1991. Radiographics. "Typical, atypical, and misleading features in Meningioma".</li> </ul>	<p>Bibliografía:</p>
<p>FIG. 1a y 1b: Imágenes de TC cráneo sin y con civ: Lesión temporo-parietal derecha, polilobulada e hiperdensa, con pequeñas calcificaciones y realce homogéneo e intenso tras civ. Asocia hemorragia parenquimatosa e intraventricular, y edema vasogénico perilesional. FIG. 2a y 2b: Imágenes de arteriografía: FIG. 2a: fase arterial: Detalle de arteria coroidea anterior derecha: tiene mayor calibre de lo habitual y emite vasos de morfología tortuosa y anómala (neoangiogénesis tumoral). FIG. 2b: fase venosa: "Blush" tardío, típico de los meningiomas. FIG. 3a , 3b y 3c: Imágenes de RM: FIG. 3a: T1 AXIAL SIN CIV: Lesión homogénea, isointensa respecto a la sustancia gris. FIG. 3b: RECONSTRUCCIÓN T1 SAGITAL CON CIV: Se muestra el intenso realce de la lesión tras la administración de civ, característico de los meningiomas. FIG. 3c: RECONSTRUCCIÓN T2 CORONAL: La lesión es iso-hipointensa respecto a la sustancia gris, y se muestra el aumento de tamaño del ventrículo derecho, respecto al izquierdo.</p>	<p>Pie de foto:</p>