

Meningioma incidental del tentorio Incidental meningioma of the tentorium

Ángel Jesús Lacerda-Gallardo^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-4658-5115>

Daisy Abreu-Pérez² <https://orcid.org/0000-0001-8414-0542>

Nelson Abdiel Ripoll-Pineda³ <https://orcid.org/0000-0003-2477-6236>

¹Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de Primer y Segundo Grados en Neurocirugía. Profesor Titular. Investigador Titular. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Hospital General Docente “Cptan. Roberto Rodríguez Fernández”, Morón. Ciego de Ávila, Cuba.

²Máster en Urgencias Médicas. Especialista de Primer y Segundo Grados en Pediatría. Profesor Auxiliar. Investigador Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Hospital General Docente “Cptan. Roberto Rodríguez Fernández”, Morón. Ciego de Ávila, Cuba.

³Médico. Residente de segundo año de Neurocirugía. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Hospital General Docente “Cptan. Roberto Rodríguez Fernández”, Morón. Ciego de Ávila, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: alacerda@infomed.sld.cu

Recibido: 04/02/2020

Aprobado: 04/06/2020

Se presenta una secuencia de imágenes tomográficas de un meningioma incidental del tentorio (Fig. 1). Se trata de una mujer blanca de 46 años de edad, múltipara, con antecedentes de salud y asintomática, a la cual en un chequeo médico se le indicó una tomografía axial computarizada (TAC) de cráneo. En la secuencia de imágenes simples se aprecia una lesión hiperdensa en la fosa posterior, en estrecha

relación con el tentorio, el seno transversal, la tórula y la convexidad del hemisferio cerebeloso derecho, de 26 cm³ de volumen. Al ser contrastada, captó el contraste de forma homogénea y se observaron calcificaciones en su periferia. Esta lesión producía efecto de masa sobre el IV ventrículo (panel A).

En la intervención quirúrgica se utilizó un corredor suboccipital unilateral derecho, con incisión de Adson, para acceder a la lesión. Durante la operación, la magnificación con gafas lupa permitió ver una lesión sólida, extracerebelosa, sin infiltración ósea ni de la duramadre, con pedículo vascular hacia la hoz del cerebelo, que desplazaba el tejido hacia abajo y lateralmente. Se realizó disección y exéresis total de la lesión (panel B). El resultado del estudio anatomopatológico fue meningioma fibroblástico con porciones psamomatosas. La paciente se recuperó e incorporó a sus actividades habituales.



Panel A – Tomografía axial computarizada contrastada preoperatoria



Panel B – Tomografía axial computarizada posoperatoria.

Fig. 1 – Imágenes tomográficas de un meningioma incidental del tentorio.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.



Contribuciones de los autores

Ángel Jesús Lacerda-Gallardo: cirujano principal del caso, revisión de la literatura confección del manuscrito y aprobación de la versión final.

Daisy Abreu-Pérez: revisión de la literatura, revisión crítica del manuscrito y aprobación final del artículo.

Nelson Ripoll-Pineda: primer ayudante en la intervención quirúrgica, revisión de la literatura y aprobación final del artículo.

Financiación

Hospital General Docente “Capitán Roberto Rodríguez”.

