

N. Fernández<sup>1</sup>, F. M. García-Navas<sup>2</sup>, E. García Carreño<sup>1</sup>, V. Mazoteras<sup>1</sup>, J. Martín<sup>1</sup>, J.L. Esquinas<sup>1</sup>, G. Martín<sup>1</sup>, N. Parras<sup>1</sup>, J. Gil<sup>1</sup>

1-Servicio de Geriátria Hospital General de Ciudad Real. 2-Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica Hospital General de Ciudad Real

## PROPÓSITO DE ESTUDIO

Exponemos un caso clínico de paciente con hemiparesia aguda secundaria a un meningioma intracraneal

## MÉTODO

**Antecedentes personales:** Varón de 81 con los antecedentes de HTA y Depresión. Intervenido de hiperplasia benigna de próstata.

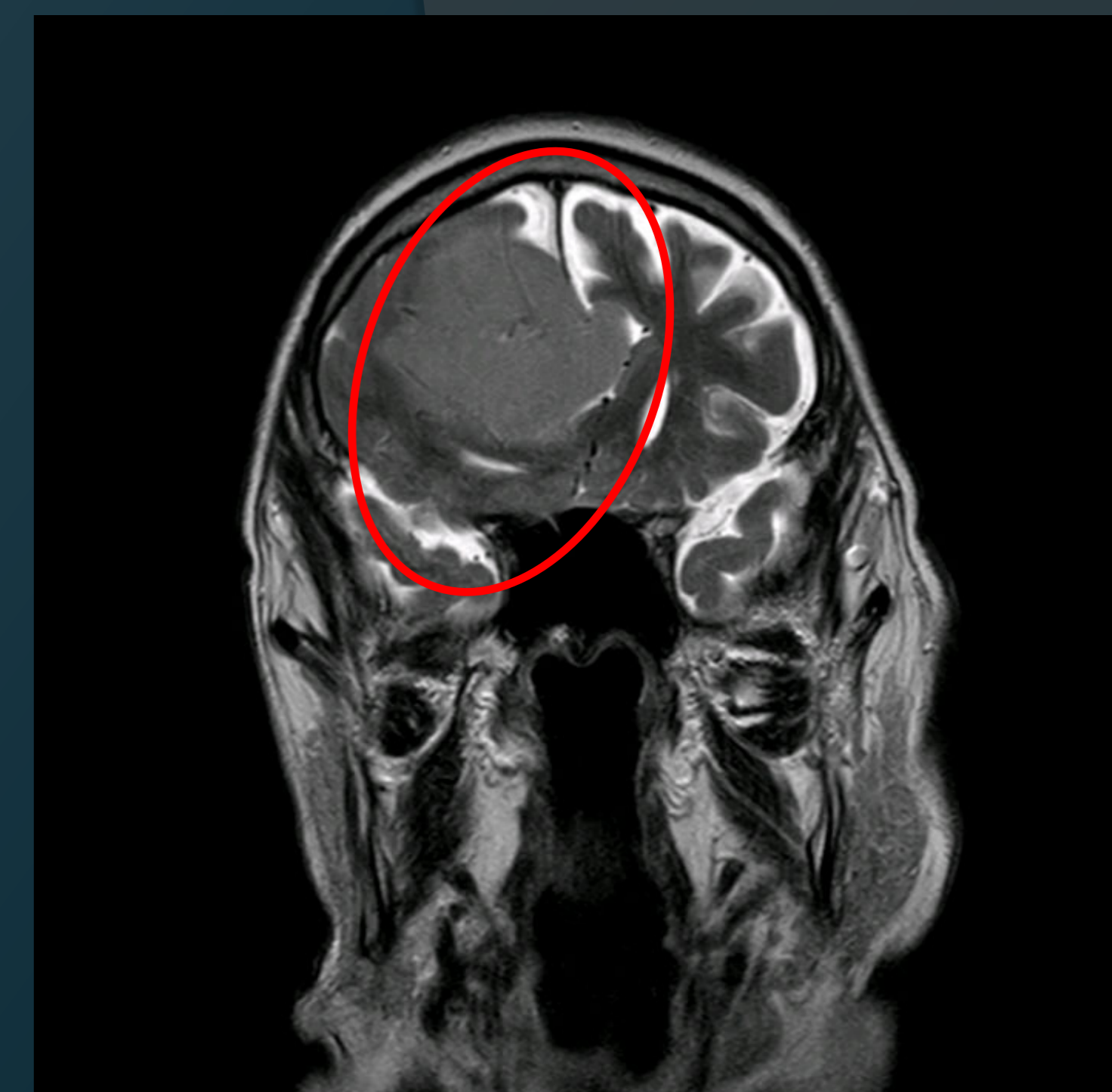
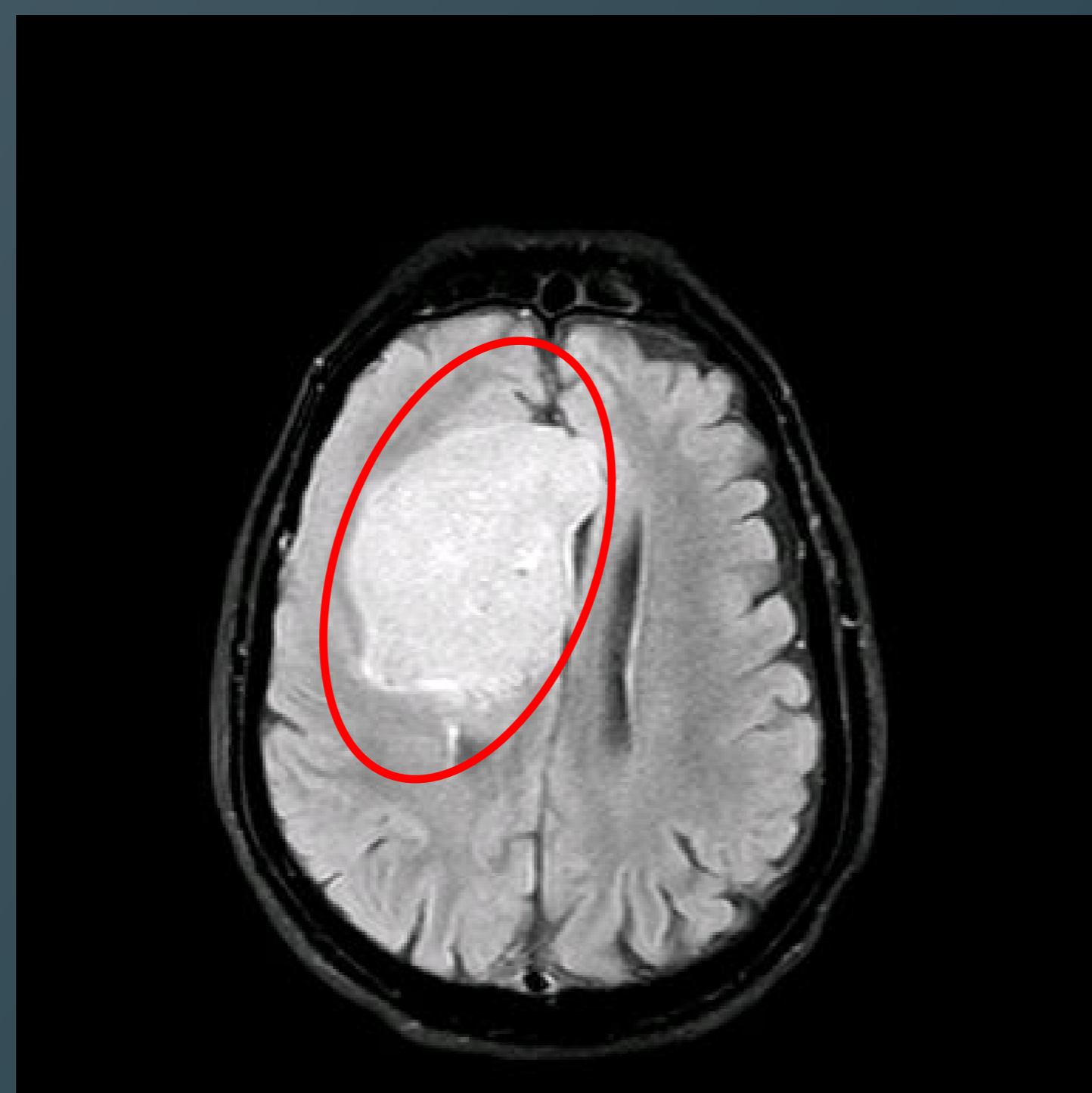
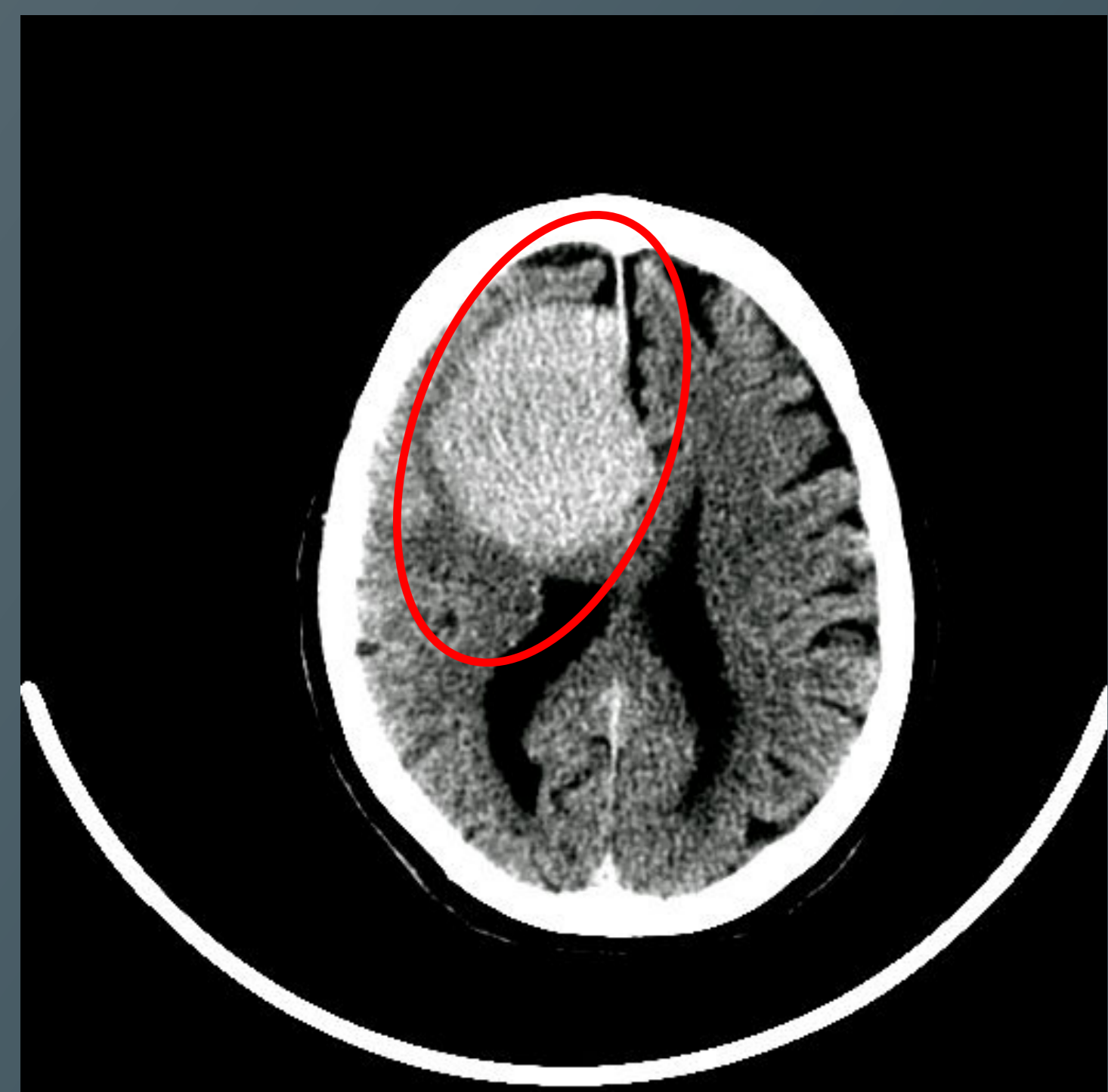
**Valoración geriátrica:** : IABVD, deambulación autónoma, salva escaleras y continente biesfinteriano (Barthel 100). Sin deterioro cognitivo. Vive con su mujer y una hija

El paciente presenta la mirada perdida y la comisura bucal desviada y afásico. Inicialmente presenta hemiparesia de hemicuerpo izquierdo que va recuperando. Lenguaje fluente, sin afasia ni disartria. PICNR, MOES normales. Asimetría facial con borramiento de SNG izquierdo en grado leve. Leve disminución de fuerza a 4+/5 en MSI. MMII difícil de valoración por poca colaboración por dolor bilateral. Hoffman negativo.

## RESULTADOS

**TAC craneal:** voluminosa tumoración hiperdensa y homogénea de localización aparentemente extra-axial, situada adyacente a la hoz cerebral anterior a nivel frontal derecho de 55 x 46 x 59 mm. La lesión comprime el asta frontal derecha y presenta incipiente herniación transefenoidea. Sugere de meningioma. Se completa el estudio con una RM que confirma el diagnóstico.

## PRETRATAMIENTO



## POSTRATAMIENTO



## EVOLUCIÓN

El paciente evoluciona favorablemente con mejoría de la fuerza. Se realiza exéresis de la tumoración. La anatomía patológica confirma el diagnóstico. El paciente presenta una infección respiratoria e infección de orina en el postoperatorio inmediato, motivo por el cual se consulta con geriatría, iniciándose tratamiento antibiótico con buena evolución posterior. A nivel neurológico presenta una hemiparesia postquirúrgica de 1/5, siendo valorado por RHB iniciando tratamiento fisioterápico y pendiente de evolución clínica.

## CONCLUSIONES

- \* Los tumores intracraneales entran en el diagnóstico diferencial de las hemiparesias agudas en pacientes de edad avanzada.
- \* Los meningiomas suponen el 15 al 25% de los tumores intracraneales
- \* El tratamiento quirúrgico de los pacientes mayores de 70 años diagnosticados de meningioma intracraneal se plantea como una controversia. Los estudios muestran resultados dispares en cuanto al riesgo-beneficio de la cirugía
- \* La existencia de patología sistémica acompañante, el tamaño y la peor tolerancia cerebral a la manipulación quirúrgica, confieren a los pacientes mayores unas características diferenciales que los hacen más vulnerables al trauma quirúrgico

## BIBLIOGRAFÍA:

- \* Troya Castilla M., Chocrón González Y., Márquez Rivas J. M., Complicaciones y pronóstico de pacientes ancianos diagnosticados de meningioma intracraneal. Rev Esp Geriatr Gerontol.2016;51(2):82-87.
- \* Cohen-Inbar O, Soustiel JF, Zaaroor M. Meningiomas in the elderly, the surgi-cal benefit and a new scoring system. Acta Neurochir (Wien). 2010;152:87–97,discussion 97
- \* Gelabert González M., Prieto González A., González García J., García Pravos A., García Allut A., Bandín Diéguez F., Martínez Rumbo R. Meningiomas intracraneales en el anciano. Neurocirugía 1998;9:226-231