

¡DOCTOR ME DUELE LA ESPALDA!

Primer autor: Curto Alonso, Clara; **Segundo autor:** Martínez Pérez, Patricia; **Tercer autor:** Berrocoso Sánchez, Juan Ignacio; **Cuarto autor:** Montañez Gómez, Beatriz; **Quinto autor:** Rosario Mena, Armando; **Sexto autor:** Vanina Vannay, Luciana.

INTRODUCCIÓN: Un meningioma es un tumor cerebral usualmente benigno. Se presenta en el tejido aracnoideo de las meninges y se adhiere a la duramadre, es de crecimiento lento. Es el tumor primario más común del sistema nervioso central.

DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO: Mujer de 43 años con antecedentes de neurofibromatosis intervenida de tumor intracraneal. Segunda visita a urgencias por lumbalgia de características mecánicas y parestesias en miembros inferiores. Acude hace 4 días a consulta por lumbalgia irradiada a miembro inferior derecho con parestesias en ambos pies. Exploración física normal. Radiografía de columna lumbar normal. Se realiza diagnóstico de lumbociatalgia y se remite a domicilio con tratamiento sintomático. Acude de nuevo por persistencia del dolor lumbar refiriendo dificultad a la marcha de 24 h de evolución de carácter progresivo. En la primera exploración física se objetiva una paraparesia de bilateral con fuerza 3/5, con reflejos y sensibilidad conservada, con alteración de la posicional en los dedos de los pies. En resonancia magnética: tumoración intracanal extramedular con compresión medular (meningioma). Se deriva a Neuro

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN: Actualmente el tratamiento de los meningiomas es quirúrgico y tiene buenos resultados. La prueba de imagen de elección es la resonancia magnética. Tiene una gran importancia de nuestra actuación a tiempo en estos casos, es la valoración con exactitud de la clínica que cuenta el paciente, descartando otras enfermedades más frecuentes con esta clínica al ver la evolución y así decidir avanzar más y solicitar otras pruebas que veamos necesarias, antes de que se produzcan otras complicaciones como la compresión medular y el paciente siga acudiendo una y otra vez a nuestra consulta, sin resolver su problema y poniendo en peligro su vida

PALABRAS CLAVE: Meningioma.

BIBLIOGRAFÍA: 1. Sheikherezaie A, Meybodi AT, Hashemi M, Shafiee S. Primary intraosseous osteolytic meningioma of the skull: a case report. Cases journal. 2009;2:7413. Epub 2009/10/16. 2. Ishikawa T, Kawamata T, Kawashima A, Yamaguchi K, Kubo O, Hori T, et al. Meningioma of the internal auditory canal with rapidly progressive hearing loss: case report. Neurologia medico-chirurgica. 2011;51(3):233-5. Epub 2011/03/29.

