



## VII Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica y I Congreso de Preparaciones Virtuales por Internet

Del 1 al 31 de octubre de 2005



### Tumoración meníngea infrecuente

**MAR PASCUAL LLORENTE\***, **FRANCESC FELIPO\***, **ISABEL MARQUINA IBAÑEZ\***, **ANA FUERTES ZARATE\***, **CELIA DEL AGUA\***, **JORGE ALFARO\***, **JOSE ANTONIO GIMENEZ MAS\***

\* HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET ZARAGOZA ESPAÑA

#### Resumen

Caso clínico de una paciente de 62 años con tumoración meníngea, bifrontal. La sospecha radiológica era de meningioma, pero el estudio anatomopatológico revela un tumor fibroso solitario meníngeo. Se plantean problemas diagnósticos con otros tumores más frecuentes en esta localización, como el meningioma o hemangiopericitoma, para lo que es de ayuda un amplio panel inmunohistoquímico, que incluya CD 34, EMA y S-100.

#### Introducción

Presentamos el caso de una paciente de 62 años, que presenta una tumoración bifrontal, sospechosa radiológicamente de meningioma. El estudio anatomopatológico reveló un tumor fibroso solitario meníngeo; este tipo de tumor es muy infrecuente en esta localización, y plantea un difícil diagnóstico diferencial con otros tumores cerebrales más frecuentes.

#### Hallazgos macroscópicos

Se recibe una tumoración bifrontal de forma polilobulada, de 6,5 cm. de diámetro mayor, de superficie lisa, pardo-blanquecina y firme. La superficie de corte muestra un tejido arremolinado, blanquecino y elástico.

#### Hallazgos microscópicos

Tumoración meníngea de aspecto fascicular, arremolinado, con áreas densamente celulares y otras con colágeno denso. Las células son de tipo fibroblástico, con poca atipia y sin mitosis, con infiltración alrededor de estructuras vasculares. El tumor infiltra el tejido cerebral adyacente. Se realizan técnicas de inmunohistoquímica: CD 34 + difusa e intensamente, EMA -, S-100 -. Con todos los datos se llega al diagnóstico de Tumor Fibroso Solitario meníngeo.

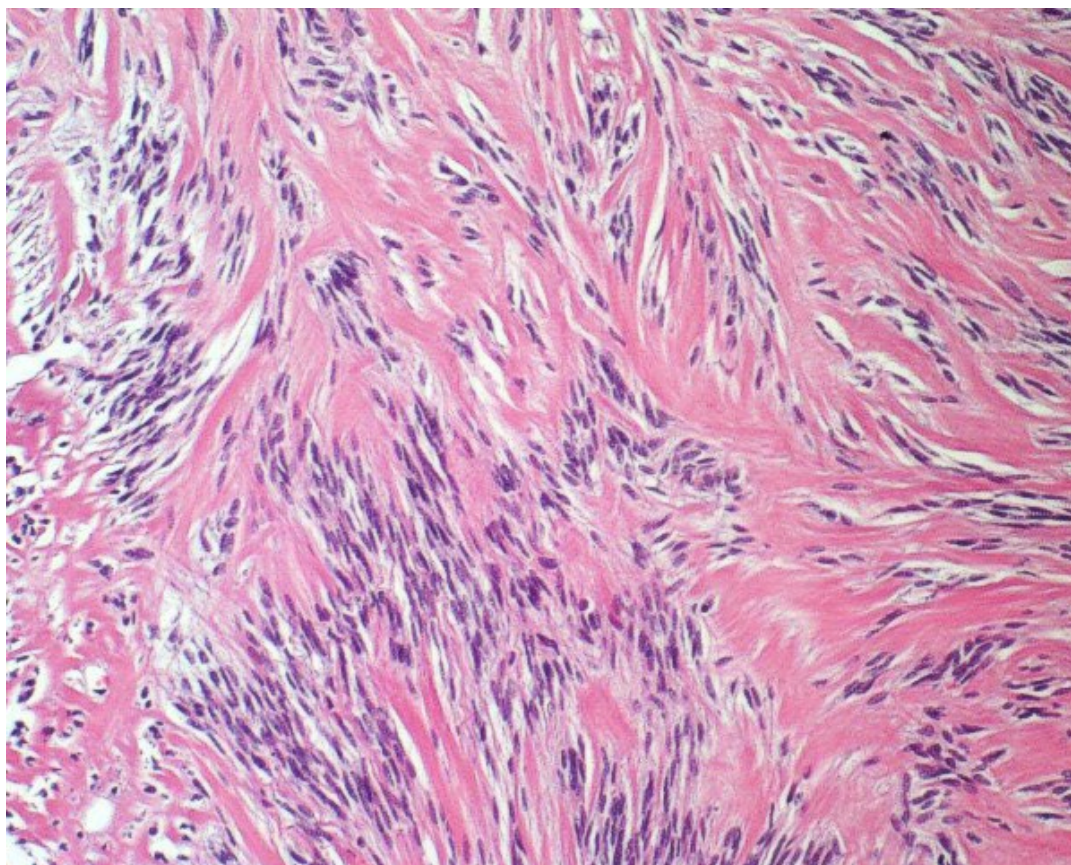


Figura 1. Zonas ricas en colágeno con escasa celularidad

---

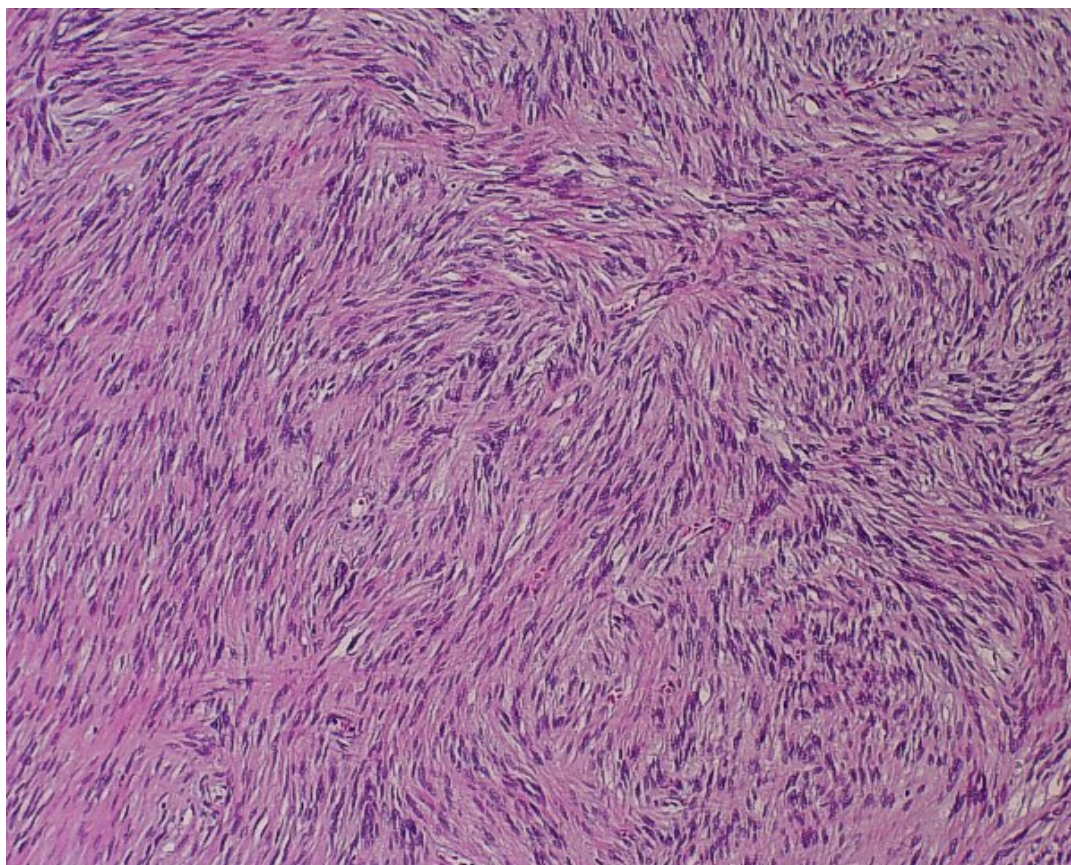


Figura 2. Tumor fascicular, zonas con abundante celularidad

---

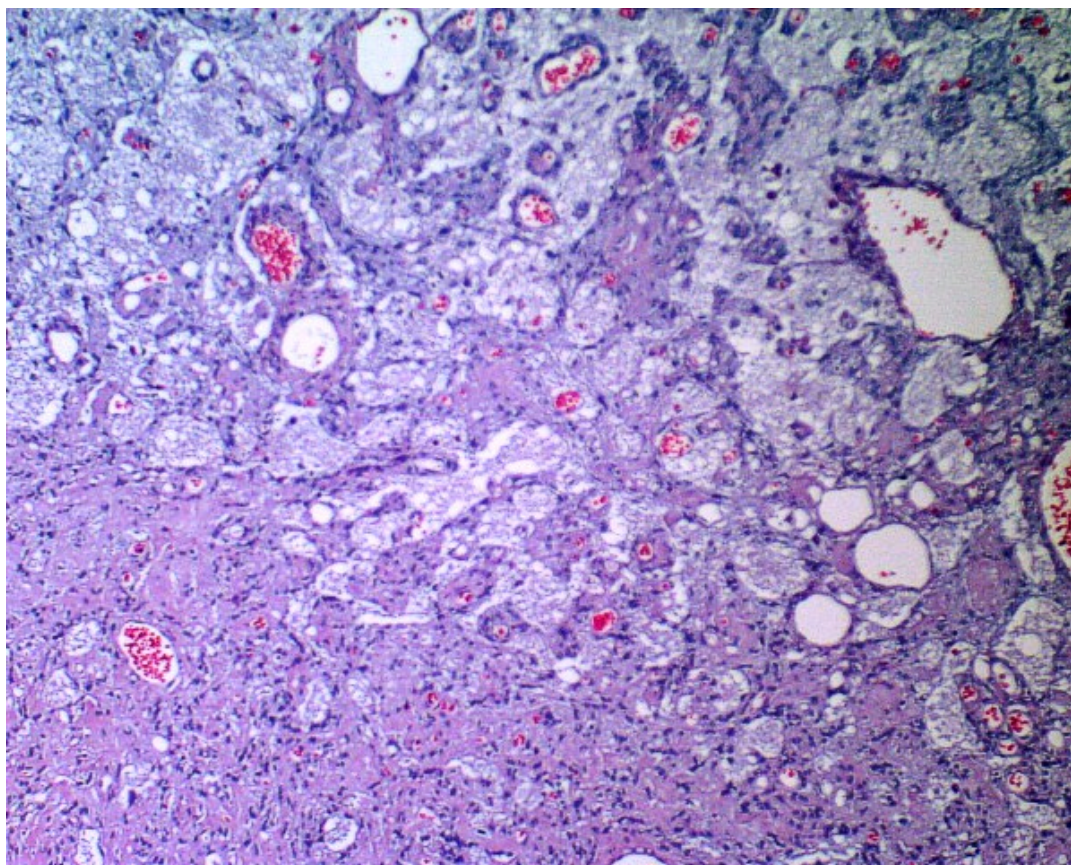


Figura 3. Infiltración perivascular

### Discusión

El TFS meníngeo plantea un difícil diagnóstico diferencial con otras neoplasias más frecuentes y con características histológicas parecidas, como el meningioma o el hemangiopericitoma, siendo de utilidad un panel inmunohistoquímico que incluya CD34, S-100 y EMA:

- meningioma fibroso: EMA +
- schwannoma: S-100 +
- hemangiopericitoma: CD 34 +, pero con reactividad más débil y menos extensa.

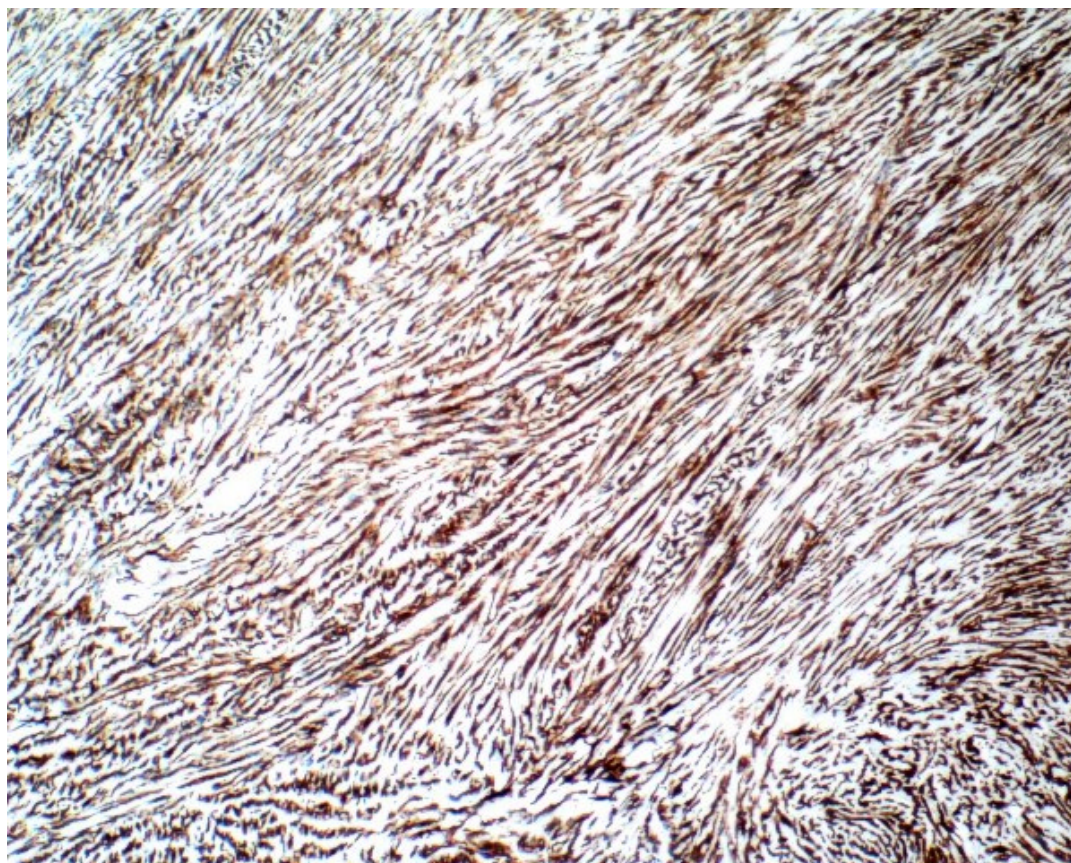


Figura 4. CD 34 +

### Conclusiones

El tumor fibroso solitario (TFS) es una neoplasia mesenquimal que puede aparecer en diferentes localizaciones, siendo más frecuente la pleural. En cambio es infrecuente la localización intracraneal. Este tipo de lesiones suelen tener un buen pronóstico, aunque la presencia de invasión cerebral, como en el presente caso, les puede conferir un comportamiento más agresivo.

### Bibliografía

- 1.- Solitary fibrous tumor of the tentorium cerebelli. Case report. Pérez Nunez A, Rivas JJ, Ricoy JR, Miranda P, Arrese I, Lobato RD, Ramos A. J Neurosurg Sci. 2004 Jun; 48(2) :59-62
- 2.- Brain invasive solitary fibrous tumor of the meninges: report of a case. Castilla EA, Prayson RA, Stevens GH, Barnett GH. Int J Surg Pathol. 2002 Jul; 10(3) : 217-21.
- 3.- Solitary fibrous tumor of the meninges: case report. Centeno RS, Pedrosa AA, Pereira EM, Rassi Neto A. Arq Neuropsiquiatr. 2002 Jun; 60(2-A) : 314-8.
- 4.- CD 34 an dural fibroblasts: the relationship to solitary fibrous tumor and meningioma. Cummings TJ, Burchette JL, McLendon RE. Acta Neuropathol (Berl) . 2001 Oct; 102(4) : 349-54