

Los meningiomas ectópicos han sido definidos y clasificados según diversos criterios.

Una definición rígida considera meningioma ectópico sólo a aquellos que se han originado a partir de células aracnoideas localizadas fuera de la capa dural interna

Generalmente están limitados a la región de cabeza y cuello. Su aparición en el mediastino es aún más raro

Sin embargo otros autores reconocen variantes, definidas según su relación con la duramadre

I-primario (solitario): sin componente intracraneal o conexión dural

II- secundario: con conexión dural intracraneal o intraespinal

III- metastásico

Así como distinciones basadas en la localización (superficiales, también llamados subcutáneos y ubicados mayormente en cabeza, cuello y región paravertebral y los profundos: de la cabeza, cuello, cráneo, intraparenquimatosos cerebrales, en la cercanía de los órganos de los sentidos, mediastino y retroperitoneo).

Fuera de su localización habitual los meningiomas han sido causa frecuente de errores diagnósticos, confundiéndolos con otras neoplasias, antes, durante e incluso luego del estudio histopatológico. Así se reportan: meningioma interescapular confundido con sarcoma osteogénico , meningioma localizado en suelo de la boca confundido con tumor de glándula salival de bajo grado de malignidad, meningioma en cara lateral del cuello erróneamente diagnosticado como paraganglioma, meningioma nasofaríngeo confundido con carcinoma y un tumor del agujero intervertebral C3-C4, inicialmente considerado como linfoma, que resultó meningioma.

Los reportes de meningiomas ectópicos han sido disímiles, e incluyen:

Orbita Tejido subcutáneo Glándula parótida

Senos paranasales Dedos Pulmón

Fosas nasales Codo Tiroides

Nasofaringe Plexo braquial Mediastino

Amígdalas palatinas Muslo(intramuscular) Ganglio linfático

Oído medio y externo Pie Retroperitoneo

La aparición de meningiomas ectópicos en sitio tan distantes que van desde la orbita hasta la planta del pie, puede ser entendida con facilidad al revisar las hipótesis patogénicas.

La primera de ellas consiste en defectos de cierre del tubo neural, o defectos óseos traumáticos , que propician el atrapamiento extradural de células aracnoideas , durante o después de la embriogénesis. Otra hipótesis describe la migración de células aracnoideas a través de las vainas de nervios craneales o periféricos, durante el desarrollo. La metaplasia de células de la vaina nerviosa es una propuesta alternativa, así como la existencia de una célula madre, capaz de diferenciarse en una u otra dirección. De tal modo la relación existente entre la aracnoideas y la vaina neural no es sólo anatómica. El perineurio y meningotelio comparten normalmente, características estructurales, funcionales e inmunofenotípicas.

Los meningiomas ectópicos primarios son raros. La edad promedio de presentación es de 31 años, y resulta significativamente inferior a la edad de presentación de los meningiomas habituales. No muestran predominio femenino y ocasionalmente se han asociados a neurofibromatosis (Liu 2010).

## Bibliografía

Liu, Yuguang, Chuanwei Wang, Shugan Zhu, Feng Li, Hongwei Wang, Meng Liu, Liangwen Zhang, y Chengyuan Wu. 2010. Clinical characteristics and treatment of ectopic meningiomas. Journal of Neuro-Oncology (Julio 6). doi:10.1007/s11060-010-0288-4.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20607355>.

From:

<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea** ISSN  
**1988-2661**

Permanent link:

[http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=meningioma\\_ectopico](http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=meningioma_ectopico)

Last update: **2019/09/26 22:21**

