

MENINGIOMA DEL NERVIÓ ÓPTICO RECIDIVANTE



Hospital General de Agudos Dr. Ignacio Pirovano, C.A.B.A., Argentina

Autores: **Remersaro María del Pilar**, Badillo Melissa, Villarroel George, Citwar

Graciela, Heydeman Castaño

Declaramos no tener conflicto de interés



Presentación del caso

Paciente femenino de 46 años con antecedente de tumor orbitario operado por vía endonasal y transcraneal consulta por aumento de la tumoración asociado a pérdida de la visión y dolor ocular.

Hallazgos imagenológicos

Tomografía: Formación retroconal derecha de contornos irregulares y densidad heterogénea, con calcificaciones groseras e intenso realce tras la administración de contraste. La lesión mide aproximadamente 28 × 27 mm, engloba al nervio óptico, desplaza los músculos rectos medial y lateral, y se extiende hacia los espacios pre y postseptales, con alteración de la grasa orbitaria e insinuación hacia la región periorbitaria inferior. Invade celdillas etmoidales derechas y ocupa parcialmente el seno esfenoidal, sin evidencia de destrucción ósea. Se identifican cambios postquirúrgicos orbitarios y frontales, incluyendo presencia de malla metálica en región frontoorbitaria derecha.

Discusión

El meningioma del nervio óptico es un tumor infrecuente que se origina en la vaina aracnoidea del nervio, con predilección por mujeres de mediana edad. Radiológicamente, la TC muestra una lesión retrobulbar de márgenes irregulares, con calcificaciones groseras y realce intenso tras contraste, hallazgos típicos de estos tumores. La invasión de estructuras adyacentes, como los músculos extraoculares y las celdillas etmoidales, sugiere agresividad y explica la recidiva. Dado el riesgo de deterioro visual, la evaluación imagenológica periódica es clave para la detección precoz de recurrencias y la planificación terapéutica.

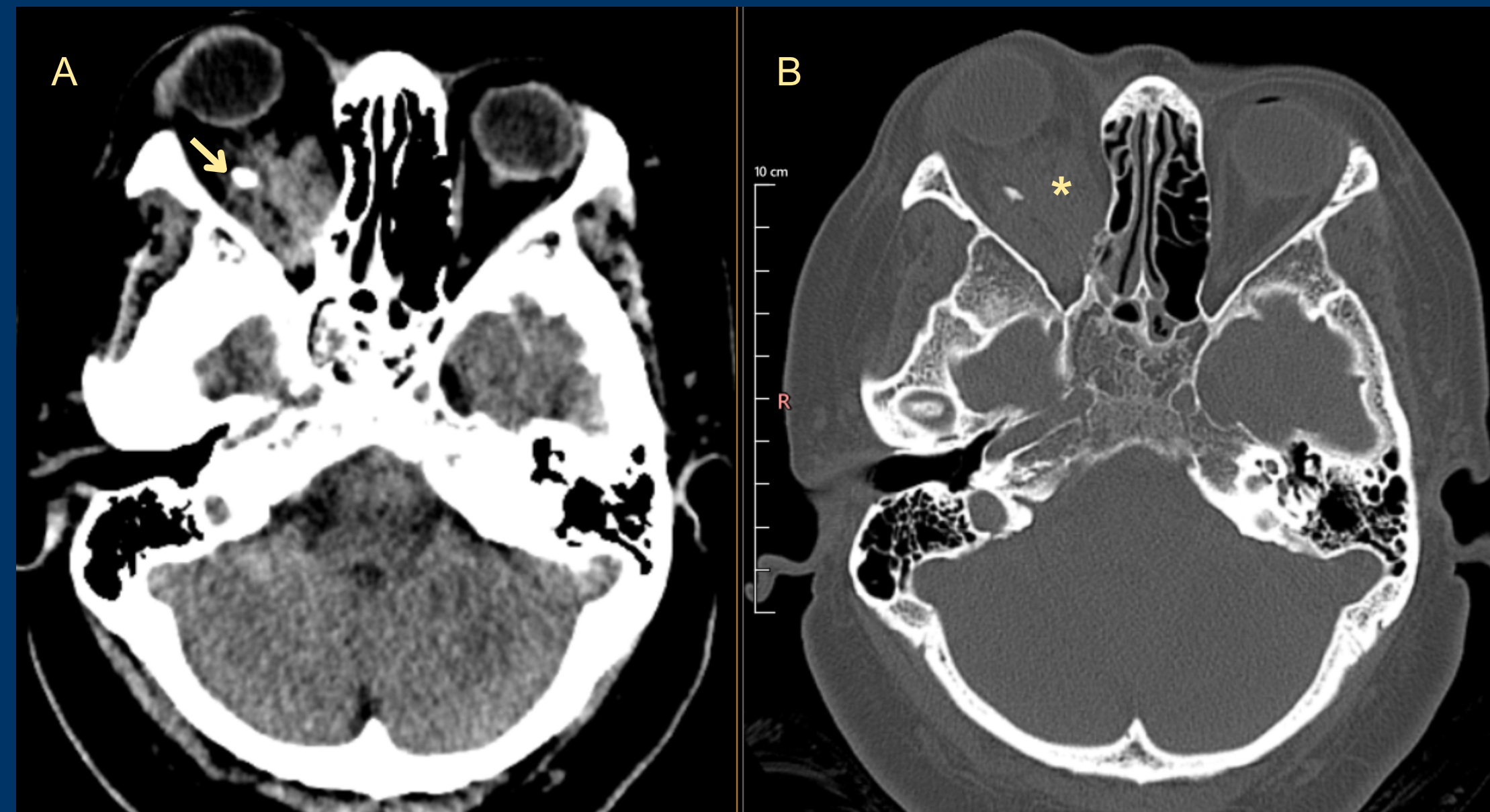


Figura 1. Corte axial sin contraste. A: ventana de partes blandas. B: ventana ósea. Se observa masa retrobulbar derecha, de márgenes irregulares (*), con calcificación grosera (flecha).

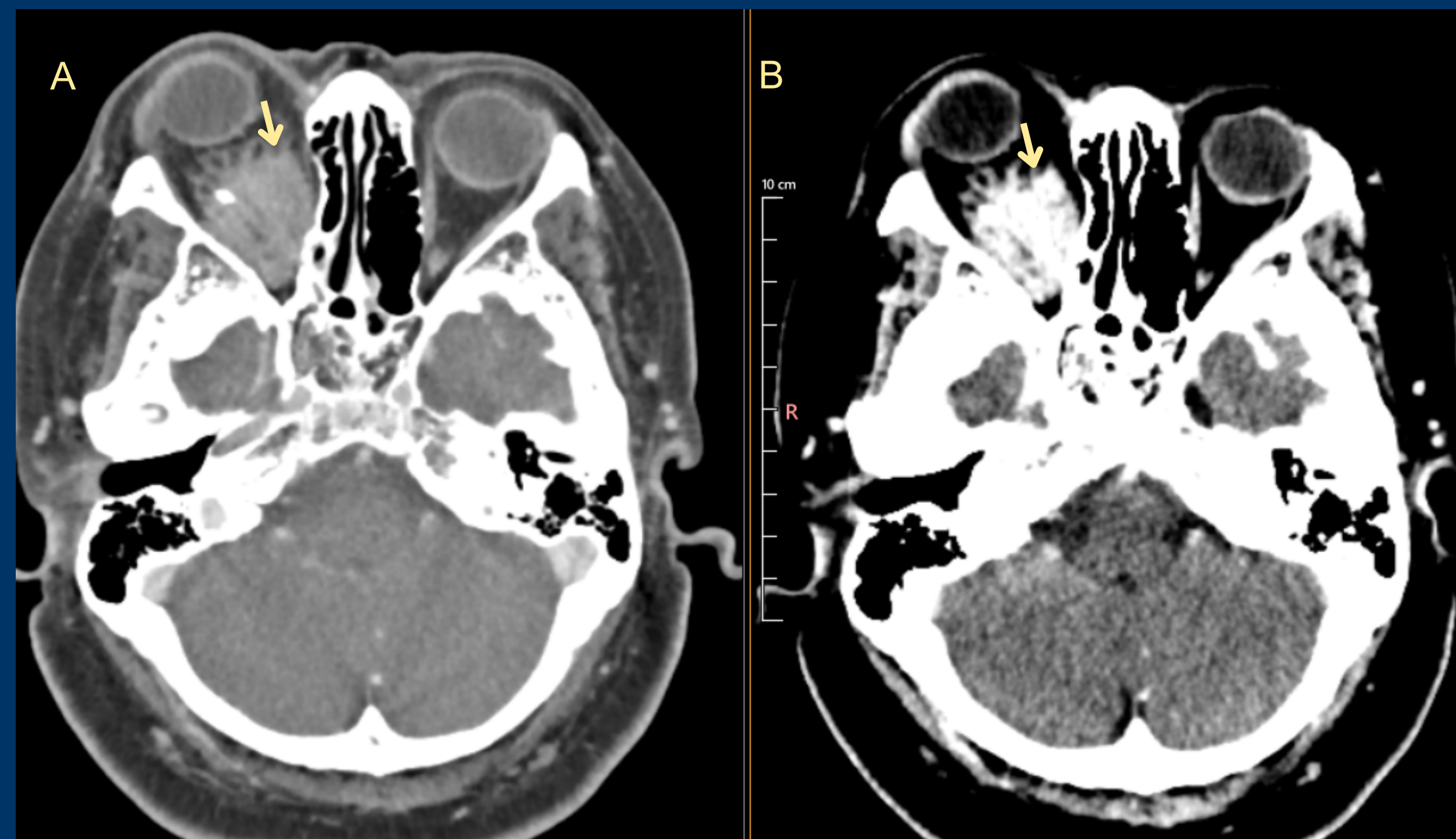


Figura 2. Corte axial con contraste endovenoso. A: fase angiográfica. B: fase venosa. Se identifica formación expansiva retroconal derecha con intenso realce, que compromete el nervio óptico y contacta estructuras adyacentes (flecha).

Conclusión

El seguimiento imagenológico es fundamental en meningiomas del nervio óptico recidivantes para guiar la toma de decisiones terapéuticas. El reconocimiento de signos de progresión en TC permite un manejo oportuno, optimizando el pronóstico visual del paciente.

Bibliografía

