

## Meningioma psamomatoso en canino: presentación de un caso clínico

**López Vale, H<sup>1</sup>; Mercado, M<sup>2</sup>; Fidanza, M<sup>3</sup>; Gonzalez, S<sup>3</sup>; Pereira, M<sup>3</sup>; Gabriele, C<sup>3</sup>; Vartabedian A<sup>3</sup>.**

1: Unidad Diagnóstico por Imágenes; 2: Unidad Fisioterapia; 3: Unidad Laboratorio. Hospital Escuela Facultad Ciencias Veterinarias UBA, Chorroarín 280, Buenos Aires, Argentina.  
[medivet@arnet.com.ar](mailto:medivet@arnet.com.ar)

**Introducción:** Los meningiomas son tumores intracraneales benignos, los cuales pueden también localizarse en médula espinal. Hay una gran variedad de patrones histológicos. El crecimiento es expansivo. Son infiltrativos localmente, pero rara vez metastásicos. A pesar de ser benignos, pueden causar efectos graves debido a la compresión del parénquima cerebral o la médula espinal. Los signos neurológicos pueden aparecer en forma progresiva en el curso de semanas o meses. El objetivo del presente informe es incluir al meningioma dentro de los diagnósticos diferenciales de las patologías (discopatías, mielopatía degenerativa, etc) que pueden ocasionar ataxia del tren posterior en caninos de talla mediana o grande.

**Presentación del caso clínico:** Se presenta a la consulta un canino macho, dogo argentino, de 6 años de edad, con inestabilidad en el tren posterior, con una evolución de cuatro semanas. En el examen objetivo general presentaba buen estado de salud y los parámetros fisiológicos normales. En el examen neurológico se observó ataxia con déficit propioceptivo del tren posterior; el resto de la evaluación neurológica no presentó alteraciones (reflejos normales). Se solicitaron análisis de rutina (hemograma, bioquímica sanguínea) no detectándose anomalías en los mismos, y serología de toxoplasmosis (aglutinación directa: <1/64 e inmunofluorescencia indirecta: < 1/128). Se realizaron radiografías simples de columna cervical, bajo sedación: látero lateral, en extensión y flexión, en las cuales sólo se evidenció mineralización de los discos intervertebrales C3-C4 y C5-C6. Se tomaron radiografías simples de columna torácica y lumbosacra, no observándose signos radiográficos significativos de compresión medular. Se realizó un estudio de linfoproliferación, el cual permite evaluar la posibilidad de una mielopatía degenerativa, cuyo resultado fue de normalidad. Se solicitó una resonancia magnética de columna, la cual permitió evidenciar la presencia de una formación extradural a nivel de L4-L5, en la porción izquierda del piso del canal medular, la cual generaba una impronta sobre el saco dural en la porción izquierda. Se instauró tratamiento con prednisolona 1 mg/kg /día y ranitidina durante 15 días con una mejoría clínica, pero los signos volvieron al disminuir la medicación. Se realizó la cirugía con la posibilidad de extraer dicha masa, pero en el momento de la cirugía se decidió la eutanasia por estar muy infiltrado, sin posibilidad de una resección quirúrgica. El tejido extraído fue enviado a histopatología donde se confirmó un diagnóstico de meningioma psamomatoso.

**Conclusiones:** Dentro las patologías que causan compresión medular, las neoplasias son de baja incidencia, siendo los meningiomas los más frecuentes. Es muy importante su reconocimiento ya que potencialmente su tratamiento es exitoso mediante la remoción quirúrgica. La dificultad para confirmar su diagnóstico retrasa la aplicación de un tratamiento quirúrgico en tiempo y forma, disminuyendo las posibilidades de éxito. Los animales afectados generalmente presentan una historia de debilidad motora progresiva y ataxia. La severidad y el grado de lateralización de la paresia varía con el tamaño y la localización del tumor. Generalmente mejoran con corticoides, pero los signos regresan una vez suspendida la medicación. El diagnóstico por imágenes es muy importante a fin de determinar la posibilidad de tratamiento quirúrgico.

Si bien los meningiomas espinales son tumores infrecuentemente confirmados, deben ser considerados en el diagnóstico diferencial de cualquier ataxia del tren posterior lentamente progresiva que responda a corticoides.