



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-ONC-54 - Factores Implicados en la recidiva tumoral en Meningiomas: Diferencias entre Meningiomas de Base de Cráneo (MBC) y Meningiomas No localizados en la Base de Cráneo (MNBC)

R. Gil Simoes, J. Delgado Fernandez, M.Á. García Pallero, J.R. Penanes Cuesta, A. Arévalo Sáenz, G. Blasco de Andoín y R. García de Sola

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: Identificar factores relevantes para la recidiva de meningiomas intracraneales (MI). Comparando los resultados entre MBC y MNBC.

Material y métodos: Los autores realizaron un estudio retrospectivo de 257 pacientes con diagnóstico anatomopatológico de Meningioma en el Hospital Universitario de La Princesa (enero 2004-diciembre 2014). Antecedentes, parámetros clínico-terapéuticos y características tumorales fueron recogidos. Los datos obtenidos fueron analizados mediante el paquete estadístico SPSS

Resultados: Se estudiaron 257 pacientes (165 mujeres/92 varones) con edad media de 59 años (55 MBC/61 MNBC) y un tiempo de seguimiento medio de 59 meses. 90 fueron MBC y 167 MNBC. Se obtuvo una resección extensa (GTR) (Simpson 1-2) en el 79%, 69% para MBC y 85% para MNBC. El porcentaje de recidiva fue del 15% (14% MBC/16% MNBC) con un tiempo de presentación medio de 25,7 meses (19,6 MBC y 29 MNBC). Altos grados histológicos (2/3) se encontraron más frecuentemente en MNBC que en MBC (16% vs 7%) ($p < 0,001$). La recidiva de tumores con GTR fue menor en los MBC (4,8%) que en los MNBC (12%) ($p < 0,001$). La recurrencia se relacionó estadísticamente en el análisis univariante con: déficit neurológico diagnóstico, el tamaño tumoral, el edema, el grado de resección, un grado 4 en la escala de Index vascular y el Grado histológico de la OMS (1 < 2 < 3). El análisis multivariante mostro mayor tasa de recidiva en relación al grado de resección y la histología tumoral.

Conclusiones: En MI el grado de resección y la histología son factores determinantes. Los pacientes con MBC suelen ser más jóvenes, con menor frecuencia de tumores de alto grado y con una menor tasa de recidiva que los MNBC si obtuvieron una GTR.