Neurocirugia. 2018;29(Espec Congr):326

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P0333 - TRATAMIENTO DE MENINGIOMAS DE ALTO GRADO: EXPERIENCIA DE NUESTRO SERVICIO

R. Uriel Lavín[1], *F.J. Ibáñez Plágaro*[1], *J. Pérez Suárez*[2], *R. Diana Martín*[4], *G.D. Mattos Piaggio*[4], *J.J. Fernández Fernández*[1] *y A.L. Mostaza Saavedra*[1]

[1]*Complejo Asistencial Universitario de León, León, España.* [2]*Hospital Universitario Santiago Apóstol, Álava, España.*

Resumen

Objetivos: Los meningiomas son el segundo tumor más frecuente del sistema nervioso central. Aunque son fundamentalmente tumores benignos (grado I de la OMS), alrededor de un 5-10% muestran características anatomopatológicas y comportamientos clínicos atípicos; condicionando altos índices de recurrencia y mayor mortalidad asociada. Tras el grado de resección Simpson, el segundo ítem en la evaluación del riesgo de recurrencia es el grado histológico del tumor.

Métodos: Exponemos una revisión de los meningiomas de grado II (atípicos) y III (anaplásicos o malignos) intervenidos entre enero de 1993 y septiembre de 2017 en nuestro centro, siendo un total de 29 casos. Analizamos los resultados obtenidos comparándolos con la literatura actual.

Resultados: En nuestra serie, la edad media en el momento de la intervención quirúrgica fue de 63,48 años (20-84); siendo 72,41% mujeres y el 27,59% hombres. El resultado anatomopatológico predominante fue de meningioma atípico (90%) frente a un 10% de meningiomas anaplásicos o malignos. El 34% de los pacientes presentaron recidivas, relacionadas fundamentalmente con el grado de resección quirúrgica y la falta de radioterapia postoperatoria adyuvante. Esta fue realizada en el 24% de los pacientes, presentando un paciente una necrosis cutánea que precisó reintervención quirúrgica. El 14% fue sometido a radiocirugía tras la cirugía inicial. La supervivencia fue menor en los meningiomas grado III y en los resecados parcialmente.

Conclusiones: El tratamiento de elección de los meningiomas de alto grado es la resección quirúrgica completa seguida de radioterapia adyuvante postoperatoria. Esta debe administrarse independientemente del grado de resección tumoral; ya que reduce las tasas de recurrencia. Los últimos cambios de los criterios diagnósticos anatomopatológicos (OMS 2016), suponen un incremento considerable en el volumen de meningiomas atípicos diagnosticados. Es fundamental un seguimiento a largo plazo con pruebas de imagen por el mayor riesgo de recurrencia que presentan.

1130-1473/© 2018 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.