



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## O-083 - EXPERIENCIA ACTUALIZADA EN EL MANEJO DE LOS MENINGIOMAS GRADOS 2 Y 3 SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE LA OMS 2021 DURANTE EL PERIODO 2018-2023

I.J. Lambán Sánchez, O. Mateo Sierra, S. García Martín, S. Martín García, L. de la Fuente Regaño, D. Romero Requena, B. Iza Vallejo, R. García Leal

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

### Resumen

**Introducción:** La clasificación de la OMS 2021 de los tumores del sistema nervioso central ha recategorizado los meningiomas según criterios moleculares. Los meningiomas grados 2 y 3 asocian un peor pronóstico y existen controversias respecto a su tratamiento.

**Objetivos:** Presentar una revisión actualizada de la amplia experiencia en nuestro hospital acerca del tratamiento.

**Métodos:** Se realiza un estudio retrospectivo de los meningiomas grados 2 y 3 operados en nuestro centro entre 2018 y 2023. Se analizan las principales variables clínicas y pronósticas, comparando los datos con las series principales de la literatura actual.

**Resultados:** Se recogieron 279 cirugías de meningiomas: 226 grado 1, 49 grado 2 y 4 grado 3. En los meningiomas grados 2 y 3, la mediana de edad fue de 62 años, con predominio femenino (68%). La localización predominante fue la convexidad (45%), seguidos de base de cráneo (33%) y parasagital (22%), mostrando el 91% un diámetro mayor de 30 mm. A nivel histológico, destacaron la necrosis (43%) y un Ki-67 elevado ( $\geq 20\%$  en el 17%). La resección fue total en el 77% de los pacientes. Se administró radioterapia coadyuvante en 34 casos (31 de grado 2 y 3 de grado 3), y de rescate en 1 caso. Tras un seguimiento de 27 meses [15-39], se apreció un 9% de recidiva/crecimiento tumoral. Fallecieron 6 pacientes tras una mediana de 17 meses asociando mayor edad y volumen tumoral, sin tener relación con la localización, resección o radioterapia.

**Conclusiones:** En nuestra experiencia, los meningiomas grado 2 y 3 representan hasta el 19% de los casos. El tratamiento combinado (cirugía y radioterapia coadyuvante) permite una elevada tasa de control tumoral con baja morbilidad. A pesar de lo cual, la mortalidad asociada a este diagnóstico llega a alcanzar el 11% a los 17 meses.