



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## P-197 - RECIDIVA A DISTANCIA COMO MASA INTRANASAL DE MENINGIOMA DE LA HOZ TRAS 10 AÑOS DE SEGUIMIENTO

M. Aмоса Delgado, M.J. Herguido Bóveda, J. Jiménez Antolín, J. Álvarez Fernández, A. Medrano López, M. Arbaiza Martínez, G. Múzquiz Rueda, K. Carrasco Delgado, R. Moreno Presa

Hospital Universitario Toledo, Toledo, España.

### Resumen

**Introducción:** La recidiva de meningiomas es un hecho conocido, pero que sea a distancia y en cavidad nasal es algo inusual. Presentamos una recidiva como masa nasal tras 10 años de resección de un meningioma de la hoz (Simpson I).

**Caso clínico:** Mujer de 74 años intervenida de meningioma de surco olfatorio grado I, Simpson I con seguimiento 10 años sin recidiva. Una RM solicitada por sensación de ocupación nasal muestra una tumoración en receso frontal y celdillas etmoidales anteriores derechas, con remodelación de estructuras óseas y extensión intraorbitaria. Previa embolización parcial, se programa intervención combinada con ORL realizándose reapertura bicoronal previa y resección completa, confirmada por RM, a través de solución de continuidad en la pared lateral de los huesos propios. Proceso sin incidencias. Histología de meningioma grado I.

**Discusión:** La gestión de las recidivas de meningiomas es un desafío continuo cuyo abordaje requiere una comprensión profunda de los factores que contribuyen a las mismas. La clasificación de Simpson (1957) sigue siendo una herramienta valiosa para predecir la recurrencia basada en la extensión de la resección. Sin embargo, es esencial considerar también otros factores. Durand (2009) destaca la importancia de la clasificación histológica en meningiomas más agresivos, proporcionando *insights* sobre factores pronósticos y contribuyendo a la evaluación del riesgo de recurrencia. Bi-Dunn (2018) enfatiza que la evolución en las técnicas quirúrgicas ha influido en la reducción de recidivas, pero aún enfrentamos desafíos en la resección completa y la minimización de daño a estructuras adyacentes. La radioterapia adyuvante surge como una opción en la prevención de recidivas. Sin embargo, su eficacia y riesgos deben sopesarse cuidadosamente y no están indicados en grados I como nuestro caso. La combinación de enfoques clínicos y científicos es esencial para mejorar la gestión de recurrencias y avanzar hacia un enfoque más preciso y personalizado en neurocirugía.