Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S317

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

OC-72 - MENINGIOMAS ATÍPICOS (MA). MANEJO TERAPÉUTICO Y PAPEL DEL GRADO DE RESECCIÓN Y RADIOTERAPIA EN EL PRONÓSTICO

L.M. Márquez Materano, S. Sotos Picazo, J. Ros de San Pedro, B. Cuartero Pérez, C. Piqueras Pérez, J. Estrada Pérez, C. Tudela Ataz, N. Machio Candela, F. Cevallos Muyulema

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Resumen

Introducción: Los MA, (grado 2 de la WHO), presentan comportamiento más agresivo, con mayor tasa de recidiva que el grado 1. El tratamiento principal es quirúrgico, el objetivo: resección macroscópica total (Simpson grado I o II). Se emplea radioterapia en restos tumorales, recidiva o con histología de alto riesgo. En el ensayo NRG Oncology RTOG 0539, reporta una tasa de supervivencia libre de progresión a los 3 años del 93,8% en MA con resección total macroscópica, tratados con radioterapia.

Objetivos: Presentar una serie de casos de pacientes diagnosticados de MA, describir el manejo terapéutico implementado y el papel del tratamiento quirúrgico y radioterapia en la recurrencia.

Métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo, se analizaron los datos clínicos, histológicos y radiológicos de 14 pacientes operados de MA en nuestro centro, durante el periodo 2016-2022 utilizando como criterio de inclusión: grado 2 WHO y primera intervención.

Resultados: Apreciamos en la histología, un 86% grado 2 de la WHO, 14% histología mixta grado 2 y 3. La tasa de recidiva tras 3 años de seguimiento fue del 50%. En cirugías con Simpson I y II, la media de tiempo hasta recidiva fue de 43 meses, mientras que en Simpson III y IV de 16 meses. El 43% de los pacientes recibió radioterapia, por presentar recidivas no quirúrgicas (67%) o características histológicas de alto riesgo (33%). Tras el tratamiento RT, a los 3 años de seguimiento, 3 han tenido buena respuesta y 3 han progresado, éstos últimos presentaban datos histológicos desfavorables.

Conclusiones: En nuestra serie, apreciamos una tasa de recidiva ligeramente superior a la literatura. El grado de resección es un factor pronóstico relacionado con el tiempo hasta la recurrencia. La radioterapia es una opción para pacientes con recidivas, aunque debemos tener en cuenta que la histología desfavorable influye en la tasa de respuesta.

1130-1473/© 2025 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.