Neurocirugia. 2017;28(Espec Congr):165

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0400 - PAPEL DE LA RADIOTERAPIA ADYUVANTE Y FACTORES PRONÓSTICOS IMPLICADOS EN LA RECURRENCIA DE LOS MENINGIOMAS GRADO II

N. Lomillos Prieto[1], *R. Sánchez García*[2], *M. Calvo Alonso*[1], *Ch. Cuba Bernardino*[1], *M.L. Tamarit Degenhardt*[1] *y J.M. Ortega Zufiría*[1]

[1]*Hospital Universitario de Getafe, Madrid, España.* [2]*HM Hospitales Madrid, Madrid, España.*

Resumen

Objetivos: Los meningiomas son los tumores cerebrales primarios más frecuentes, representando el 20% de todos los tumores intracraneales. Un 5-23% de los mismos, son clasificados histológicamente como meningiomas grado II, incrementándose el riesgo de recurrencia. El papel de la radioterapia postquirúrgica es controvertida, sobre todo en los casos de resección total.

Métodos: Exponemos un estudio observacional retrospectivo, revisando una serie de 46 pacientes intervenidos en nuestro centro, con diagnóstico anatomopatológico de meningioma grado II, entre los años 2011 y 2015, tratando de identificar qué factores pronósticos están implicados en su recurrencia.

Resultados: Se incluyeron 46 pacientes, correspondiendo un 33% hombres y 67% mujeres, con una edad media de 62 años. En 34 casos (74%) pudo realizarse una resección completa (grados de Simpson I y II), con recurrencia en 8 pacientes (24%), en una media de 18 meses. De los 10 casos con resección subtotal (grados de Simpson III y IV), 7 (58%) recurrieron en una media de 17 meses. Únicamente se administró tratamiento con radioterapia posquirúrgica en 1 caso de paciente con resección subtotal tras la primera cirugía. En el resto se mantuvo actitud expectante. En los casos de recidiva, la cirugía fue el tratamiento de elección seguido de radioterapia en la mayoría de los casos. En 2 casos de recidiva precoz (< 6 meses) se optó por tratamiento paliativo. Se analizan otros factores pronósticos implicados en la recurrencia como localización tumoral, nº de mitosis/campo, invasión cerebral, %Ki-67.

Conclusiones: Un porcentaje importante de casos tratados con resección total sin radioterapia posquirúgica, presenta recurrencia del tumor. La mayoría ocurre en los 3 primeros años, precisando de nuevo tratamiento quirúrgico combinado con radioterapia. Conocer qué factores pronósticos están implicados en la recurrencia, podría facilitar discernir qué casos se beneficiarían de tratamiento complementario de entrada.

See front matter © 2017 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados