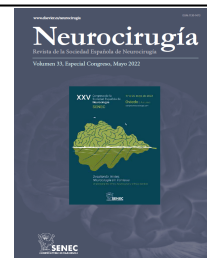




Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-128 - MENINGIOMAS ATÍPICOS INTRACRANEALES: ANÁLISIS DE UNA SERIE RETROSPECTIVA, ESTADO ACTUAL DE EVIDENCIA Y MANEJO MULTIDISCIPLINAR

G. Blasco García de Andoain, N. Frade Porto, P. González Tarno, A. Martín Segura, A. Álvarez-Sala, A. Madero Pohlen, C. Martínez Macho, R. Gil Simoes y J.A. Fernández Alén

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España.

Resumen

Introducción: El 30% de los meningiomas intracraneales intervenidos en nuestro medio presentan características de atipia (MA, grado II de la OMS), con una incidencia en ascenso secundaria a cambios recientes en criterios diagnósticos. Debido a su mayor agresividad y recurrencia, es posible la adyuvancia radioterápica una vez extirpados, si bien existe controversia en dicho manejo.

Objetivos: Analizar y debatir el plan terapéutico de los meningiomas atípicos a propósito de una serie de casos.

Métodos: Análisis retrospectivo unicéntrico de pacientes intervenidos en periodo 2005-2020. Se recogen variables sociodemográficas, quirúrgicas, clínicas, radiológicas, y resultados posquirúrgicos de resección, radioterapia adyuvante, recurrencia y supervivencia. Se realiza un análisis descriptivo y analítico de la muestra.

Resultados: Se identificaron 57 MA, con una edad media de 64 años. La localización más frecuente fue la convexidad (39%) seguida de los falcinos (33%). La resección fue total (GTR) en el 77% de los pacientes (Simpson I-II 69%), con superioridad de la localización en convexidad ($p = 0,002$). Recibieron radioterapia posquirúrgica el 29% de los pacientes, siendo más probable si se había realizado resección subtotal, STR ($p = 0,037$). Se observó recidiva en el 42% de los pacientes, con supervivencia libre de enfermedad (PFS) a 2 y 5 años del 86% y 62,5% respectivamente. La tasa de supervivencia global (OS) a 5 años fue del 80,8%. El grado de resección Simpson I-II fue el factor más relevante para PFS a 2 y 5 años ($p = 0,01$, $p = 0,025$) pero no se obtuvo diferencias para supervivencia global. No se obtuvieron diferencias en recidiva o supervivencia respecto al tratamiento con RT adyuvante.

Conclusiones: Debido al aumento en su incidencia, los MA continúan siendo un reto neuroquirúrgico. Para evitar la recidiva, el grado inicial de resección parece ser el factor más determinante. En aquellos pacientes con STR, se requiere un seguimiento estrecho y posibilidad de radioterapia y/o recirugía.