Neurocirugia. 2023;34(Supl 1):SS297

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-139 - GLIOBLASTOMA EN LECHO QUIRÚRGICO DE MENINGIOMA: A PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

N. Mirón Jiménez, C. Ferreras García, J.A. Rodrígues Vera, J.K. León Rivera, C.L. Ortiz Alonso, C. González Moldes, M.á. García Pallero y B. Álvarez Fernández

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Introducción: Los glioblastomas son los tumores cerebrales primarios más frecuentes, con una incidencia de entre 0,59 y 3,69 por 100.000 habitantes y año. Los meningiomas suponen entre el 14,3% y el 19% de las neoplasias intracraneales primarias. La aparición de un glioblastoma y un meningioma, que proceden de capas embriológicas diferentes, en la misma persona, se ha descrito en unos 60 casos siendo aún más raro que aparezcan en la misma localización.

Caso clínico: Mujer de 78 años, intervenida en 2017 de meningioma grado 1 parietooccipital izquierdo con exéresis completa y buena evolución clínica. En resonancia magnética (RM) de control realizada en 2022 se observa lesión inespecífica en lecho quirúrgico sugestiva de recidiva de meningioma de mayor agresividad. Se realiza resección quirúrgica con anatomía patológica intraoperatoria de glioma de alto grado y definitiva de glioblastoma con metilación de MGMT, IDH-*wildtype*, mutación PDGFRA, pérdida de heterocigosidad de PTEN y TP53 y deleción de CDKN2A. Durante el posoperatorio la paciente presenta extenso edema que se maneja con tratamiento conservador, con buena evolución, siendo alta con buen nivel de conciencia y sin focalidad. Recibe radioterapia como tratamiento complementario, siendo desestimada para tratamiento con quimioterapia por estado basal. Tras 8 meses de la cirugía, no presenta signos de recidiva en RM de control.

Discusión: Los factores predisponentes o desencadenantes tanto del meningioma como de los gliomas son desconocidos. No se conoce ninguna causa que explique la concurrencia de un meningioma y un glioblastoma y lo más aceptado es que se trata de azar. Otra explicación es que la alteración de la cirugía en el tejido cerebral puede precipitar el desarrollo del glioblastoma. Serían necesarios más estudios para determinar si existe o no relación en el desarrollo de estos tumores.

1130-1473/© 2023 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.