

Meningioma atípico

El [meningioma](#) atípico tiene un [grado OMS 2](#), y representa una variante del meningioma en el que se asocian características histológicas de cierta agresividad histológica con una mayor tendencia a la [recidiva](#).

El perfil molecular requiere estudios futuros, para lo cual la vía de señalización Hedgehog puede ser fundamental ¹⁾.

Etiología

Puede presentarse tras [radioterapia](#) por otro [tumor](#) ²⁾.

La pérdida de regiones cromosómicas específicas, pueden desempeñar un papel importante en la progresión y recurrencia de estos meningiomas ³⁾.

Diagnóstico

[Meningioma atípico diagnóstico](#).

Tratamiento

El manejo de los meningiomas atípicos es inicialmente similar al de los típicos, siendo la cirugía el elemento fundamental de tratamiento.

Pese a su carácter atípico pueden no recidivar tras una extirpación completa incluyendo la base de implantación.

Sin embargo muchos autores recomiendan la radioterapia postquirúrgica, sin que exista clara evidencia a favor ni en contra. Recientemente un estudio retrospectivo sobre 108 meningiomas atípicos encontró que recidivan menos si se administra radioterapia postoperatoria.

Aunque se irradian cada vez más, incluso después de una resección microquirúrgica completa o casi completa. En un análisis de la serie más grande de pacientes hasta el 2013, sugiere que la observación sigue siendo razonable en el contexto de una resección microquirúrgica agresiva.

Aunque la radiocirugía postoperatoria, no afectó significativamente las tasas de recurrencia del tumor en esta experiencia, un estudio de cohorte más grande con un seguimiento más prolongado puede revelar un beneficio terapéutico en el futuro (Hardesty y col., 2013).

Pero en definitiva el papel de la radioterapia postoperatoria con resección total, sigue siendo poco clara.

Se precisaría un ensayo prospectivo, multicéntrico, para definir completamente el papel de la radioterapia (Komotar y col., 2012).

El bevacizumab fue bien tolerado en una serie de pacientes, y se puede considerar en pacientes que han agotado la radioterapia y las opciones quirúrgicas, aunque se requieren estudios prospectivos para definir la seguridad y eficacia (Nayak y col., 2012).

Pronóstico

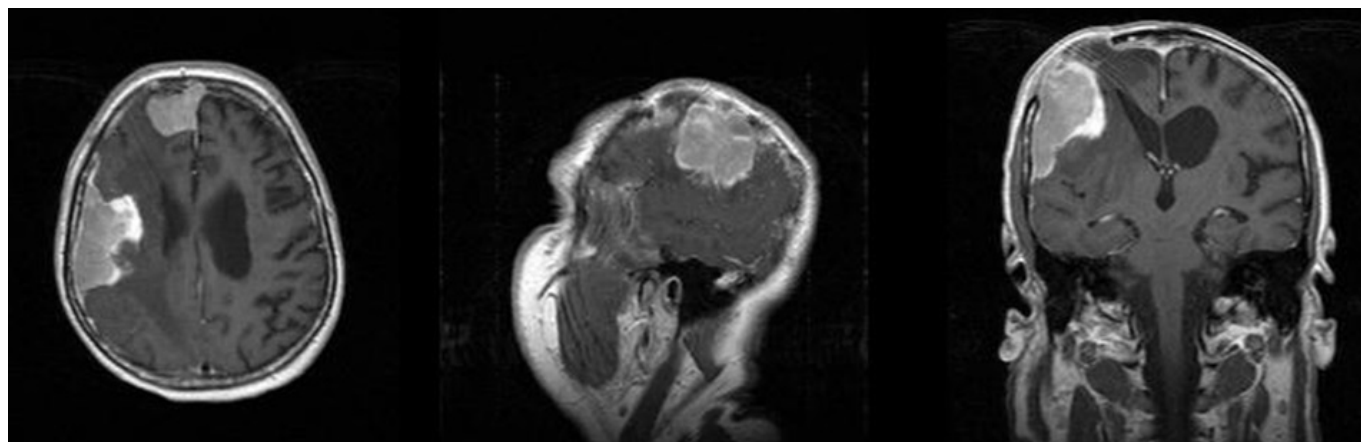
El meningioma atípico grado 2 de la OMS presenta una tasa de recurrencia 8 veces mayor que el meningioma benigno grado 1 de la OMS.

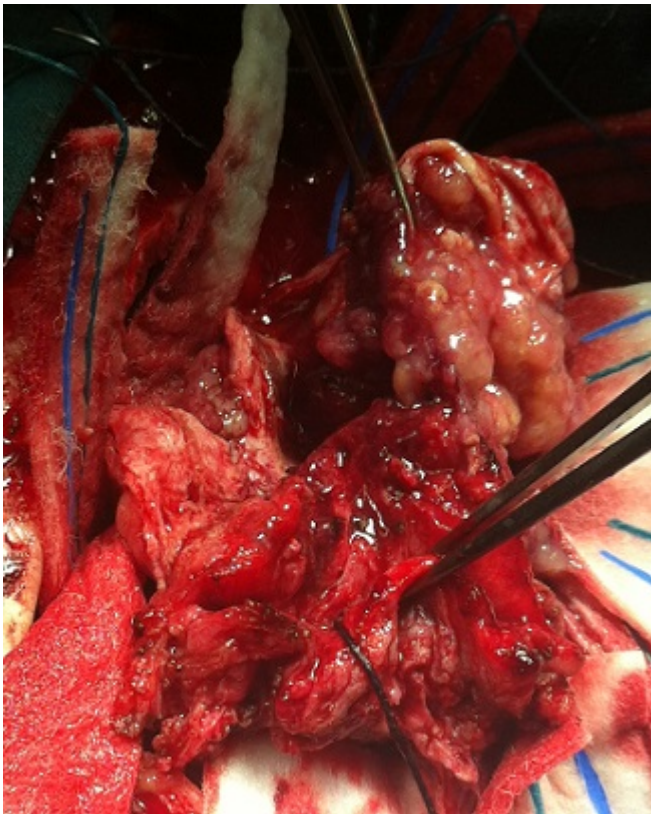
Desde un punto de vista conceptual, el tratamiento de los meningiomas con radiaciones ionizantes tropieza con algunos problemas y contradicciones. Así, el tratamiento con radiocirugía estereotáctica sobre restos tumorales de meningiomas inalcanzables quirúrgicamente o dejados inadvertidamente es controvertido, ya que es un hecho clínico observado de forma repetida que las recidivas se producen siguiendo un patrón «regional» y «concéntrico» alrededor del tumor inicial, por lo que teóricamente la radiocirugía sobre dicho resto no tendría efecto biológico sobre estas zonas. Otro problema es la larga expectativa de vida previsible para los pacientes con meningiomas resecados completamente y sin recidiva frente a la posibilidad de que la radioterapia desarrolle efectos secundarios a largo plazo, como necrosis, lesiones focales, leucoencefalopatía o trastornos cognitivos, con independencia de que esta juegue un papel o no en la larga supervivencia del paciente. Finalmente, algunos autores critican el uso de radioterapia ante la posibilidad de acentuar la cascada de mutaciones tumorales, lo que ha sido bien demostrado tras tratamiento con radiocirugía por Couldwell et al ⁴⁾.

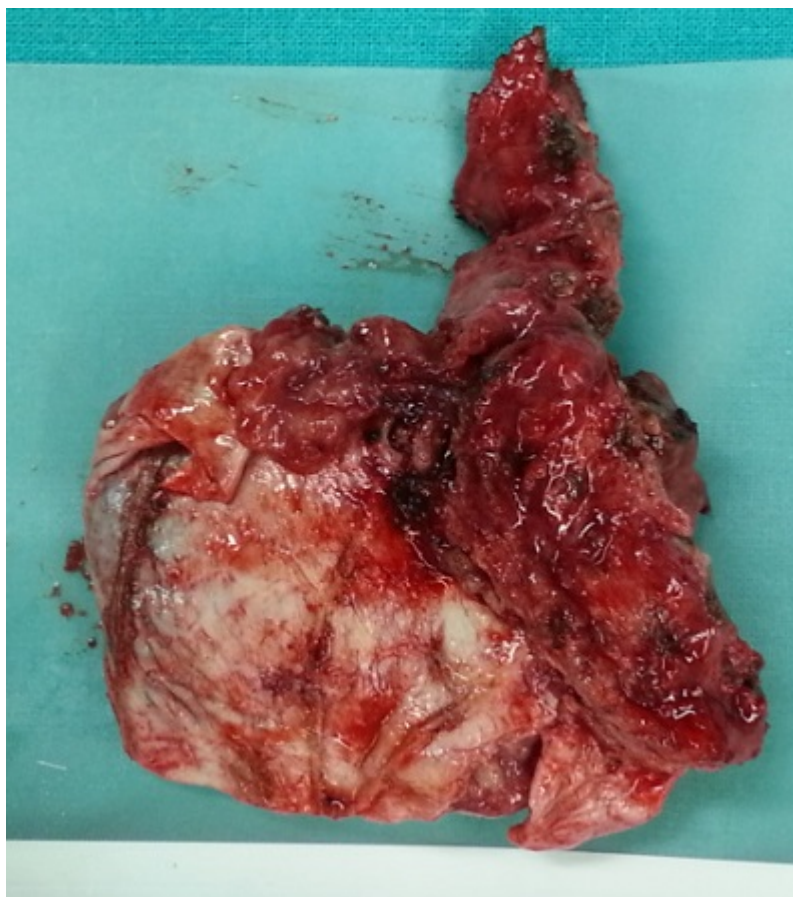
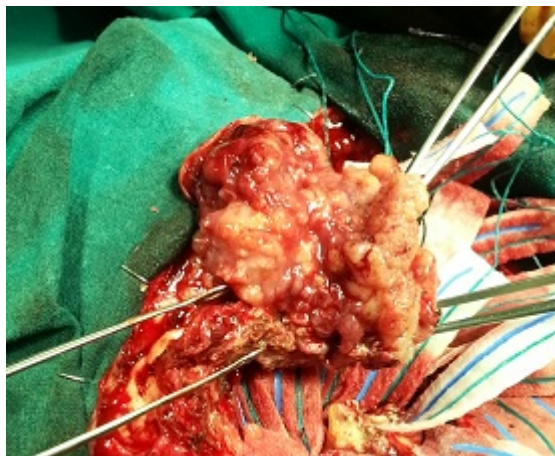
Caso clínico

Paciente de 55 años diagnosticado y tratado por primera vez de meningioma atípico a los 48 años de edad. Tras recidivar se trató con Radiocirugía Gammaknife 1 año más tarde y nuevamente por mal control 2 años después.

Craneotomía y exéresis nuevamente 6 años después de la primera intervención y 1 año más tarde por empeoramiento clínico-radiológico.







Bibliografía

Hardesty, Douglas A, Andrew B Wolf, David G Brachman, Heyoung L McBride, Emad Youssef, Peter Nakaji, Randall W Porter, Kris A Smith, Robert F Spetzler, and Nader Sanai. 2013. "The Impact of Adjuvant Stereotactic Radiosurgery on Atypical Meningioma Recurrence Following Aggressive Microsurgical Resection." *Journal of Neurosurgery* (February 8). doi:10.3171/2012.12.JNS12414.

Jaskolski, Dariusz J, Sylwia M Gresner, Magdalena Zakrzewska, Izabela Zawlik, Sylwester Piaskowski, Beata Sikorska, Malgorzata Szybka, Wielislaw Papierz, Piotr Rieske, and Pawel P Liberski. 2012. "Molecular Alterations in Meningiomas: Association with Clinical Data." *Clinical Neuropathology* (December 4). doi:10.5414/NP300527.

Kliese, N, P Gobrecht, D Pachow, N Andrae, A Wilisch-Neumann, E Kirches, M Riek-Burchardt, et al. 2012. "miRNA-145 Is Downregulated in Atypical and Anaplastic Meningiomas and Negatively

Regulates Motility and Proliferation of Meningioma Cells.” *Oncogene* (October 29). doi:10.1038/onc.2012.468.

Komotar, Ricardo J, J Bryan Iorgulescu, Daniel M S Raper, Eric C Holland, Kathryn Beal, Mark H Bilsky, Cameron W Brennan, et al. 2012. “The Role of Radiotherapy Following Gross-total Resection of Atypical Meningiomas.” *Journal of Neurosurgery* (August 24). doi:10.3171/2012.7.JNS112113. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22920955>.

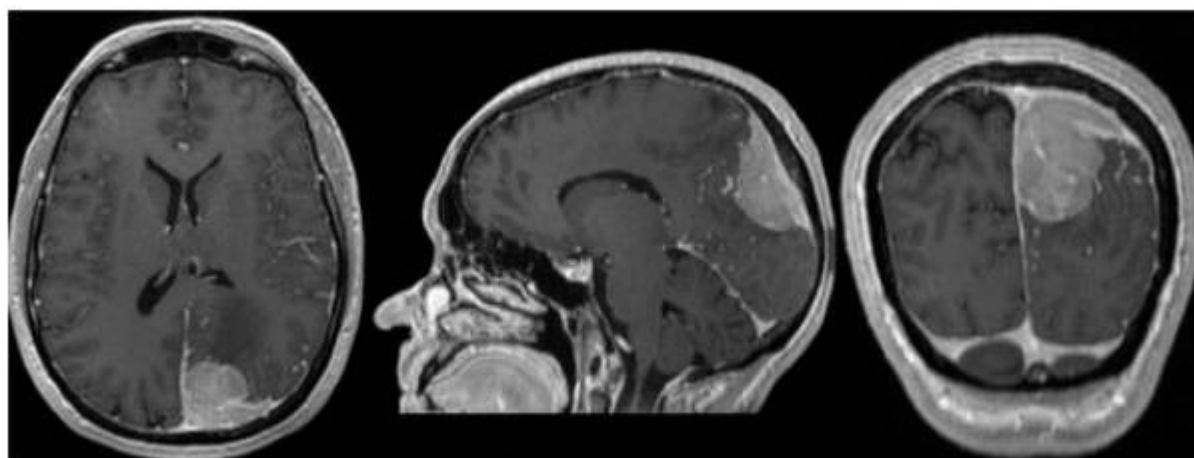
Nayak, Lakshmi, Fabio M Iwamoto, Jeremy D Rudnick, Andrew D Norden, Eudocia Quant Lee, Jan Drappatz, Antonio Omuro, and Thomas J Kaley. 2012. “Atypical and Anaplastic Meningiomas Treated with Bevacizumab.” *Journal of Neuro-oncology* 109 (1) (August): 187–193. doi:10.1007/s11060-012-0886-4.

Preusser, Matthias, Marco Hassler, Peter Birner, Margaretha Rudas, Till Acker, Karl H Plate, Georg Widhalm, et al. 2012. “Microvascularization and Expression of VEGF and Its Receptors in Recurring Meningiomas: Pathobiological Data in Favor of Anti-angiogenic Therapy Approaches.” *Clinical Neuropathology* 31 (5) (October): 352–360. doi:10.5414/NP300488.

Casos clínicos

I7392

Intervenida de [meningioma parasagital](#) atípico 2 con posterior RT.



En aquella ocasión fue atendida por episodio de [hemiparesia](#) derecha acompañado de cefalea, mareo y posterior pérdida transitoria del conocimiento.

Tras la intervención la paciente presentaba cuadro de mareos que mejoraron progresivamente.

Reingresa por crecimiento del meningioma

1)

Laurendeau I, Ferrer M, Garrido D, D’Haene N, Ciavarelli P, Basso A, et al: Gene expression profiling of the hedgehog signaling pathway in human meningiomas. *Mol Med* 16:262–270, 2010

2)

Brassescio, María Sol, Elvis Terce Valera, Luciano Neder, Julia Alejandra Pezuk, Ricardo Santos Oliveira, Carlos Alberto Scrideli, and Luiz Gonzaga Tone. 2012. “Cytogenetic Findings in Pediatric Radiation-induced Atypical Meningioma After Treatment of Medulloblastoma: Case Report and Review of the

Literature." Journal of Neuro-oncology 110 (3) (December): 397-402. doi:10.1007/s11060-012-0982-5.
3)

Pérez-Magán, Elisa, Yolanda Campos-Martín, Pilar Mur, Concepción Fiaño, Teresa Ribalta, Juan Fernando García, Juan A Rey, Angel Rodríguez de Lope, Manuela Mollejo, and Bárbara Meléndez. 2012. "Genetic Alterations Associated with Progression and Recurrence in Meningiomas." Journal of Neuropathology and Experimental Neurology 71 (10) (October): 882-893. doi:10.1097/NEN.0b013e31826bf704.
4)

<http://www.revistaneurocirugia.com/es/variabilidad-pronostica-del-meningioma-atipico/articulo/S1130147315001086/>

From:

<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea** ISSN **1988-2661**

Permanent link:

http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=meningioma_atipico

Last update: **2019/09/26 22:19**

