

Meningioma de fosa posterior

Epidemiología

Ocupan el 10% de todos los [meningiomas intracraneales](#) ^{1) 2)}.

Localización

Se localizan entre el [clivus](#) superior y el [hueso petroso](#) en su porción apical y el clivus inferior y superficie posterior hasta el margen anterior del [seno sigmoideo](#).

En la serie clásica de Yasargil y cols., el 30% [meningioma del ángulo pontocerebeloso](#), y el 20% en la región petroclival ³⁾, mientras que en la serie de Velho y cols el ángulo pontocerebeloso fue el más común (31.4%) seguido por el tentorial y cerebeloso lateral ⁴⁾

Clasificación

Clasificación de Sekhar-Wright ⁵⁾.

Type	Location	Anatomical extension
I	Cerebellar convexity, lateral tentorial	Tentorium, transverse and sigmoid sinus
II	CP angle	Petrous ridge, IAC
III	Jugular foramen	Cerebello-medullary angle, internal jugular vein, extracranial
IV	Petro clival	Upper 2/3 rd clivus, cavernous sinus, meckles cave, petrous ridge
V	Foramen magnum	Lower 1/3 rd Clivus and C1, C2 Area
VI	Unclassified	Entire clivus, mid and lower clivus and other types

Pueden extenderse a tentorio, fosa media, cavum de Meckel, seno cavernoso, area paraselar, y canal espinal superior.

Comprimen el tronco encéfalo, engloban y desplazan los nervios craneales y vasos perforantes, y pueden crecer hacia los forámenes craneales, alcanzando algunas veces el espacio extracraneal.

Tipos

[Meningioma de la convexidad cerebelosa](#).

[Meningioma tentorial](#) , en el que el centro de unión del tumor se encuentra en la tienda

Meningioma del ángulo pontocerebeloso

Meningioma de foramen yugular

Meningioma petroso anterior, en el que el centro está localizado anterior al meato.

Meningioma petroso posterior, en el que el centro de unión del tumor se encuentra por detrás del meato.

Meningioma petroclival, en la que el nervio trigémino se desplaza lateralmente

Meningioma del foramen magnum

Clínica

La disfunción del nervio craneal y los trastornos de la marcha son los síntomas más comunes.

La participación del V y VIII par es la mas frecuente.

La hipertensión intracraneal debido a la hidrocefalia es la presentación típica en ciertos subgrupos de meningiomas de fosa posterior.

Tratamiento

Resección microquirúrgica, pero su localización, tamaño, invasión frecuente de estructuras neurales y vasculares, y su comportamiento potencialmente invasor son algunas de las características de estos tumores que hacen difícil su resección ⁶⁾.

¹⁾
Castellano F, Ruggiero G. Meningiomas of the posterior fossa. Acta Radiol suppl 1953;104:1-177.

²⁾
Laird FJ, Harmer SG, Laws ER, Reese DF. Meningiomas of the cerebellopontine angle. Otolaryngol Head Neck Surg 1985;93:163-7.

³⁾
Yasargil MG, Mortara RW, Curcic M. Meningiomas of basal posterior cranial fossa. In: Krayenbuhl K, Editor, Advances and Technical Standards in neurosurgery. Wien: Springer Verlag; 1980. p. 3-115.

⁴⁾
Velho V, Agarwal V, Mally R, Palande DA. Posterior fossa meningioma "our experience" in 64 cases. Asian J Neurosurg. 2012 Jul;7(3):116-24. doi: 10.4103/1793-5482.103710. PubMed PMID: 23293666; PubMed Central PMCID: PMC3532757.

⁵⁾
Roberti F, Sekhar LN, Kalavakonda C, Wright DC. Posterior fossa meningiomas: surgical experience in 161 cases. Surg Neurol 2001;20:20-31.

⁶⁾
Sekhar LN, Jannetta PJ. Cerebellopontine angle meningiomas: Microsurgical excision and follow-up results. J Neurosurg 1984;60:500-5.

From:

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

Permanent link:

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

Last update: **2019/09/26 22:11**

