

El meningioma en el anciano (MA) se define según autores en:

Igual o mayores de 65 años (Wofford y col., 1993; Black y col., 1998; Schul y col., 2011)

Igual o mayores de 70 años (Umansky y col., 1992; Proust y col., 1997; Buhl y col., 2000; Tucha y col., 2001; Bateman y col., 2005; Patil y col., 2010).

Clínica

Aunque la presentación difiere entre pacientes adultos jóvenes y ancianos, la focalidad de los síntomas y signos es similar. En una serie de casos, la duración de los síntomas antes del diagnóstico fue menor en los ancianos que en pacientes más jóvenes (Wofford y col., 1993).

Pronóstico

A finales del siglo XX, con la introducción de la microcirugía, los avances en anestesiología y reanimación se apreció una reducción progresiva de la mortalidad postoperatoria en ancianos (Samoshenkov y Gabibov, 1989).

Los resultados apoyaban un nuevo enfoque terapéutico más agresivo (Umansky y col., 1992).

Para diferenciar que pacientes podían beneficiarse, se apreció que la escala de Karnofsky era un factor pronóstico, pero no era un condicionante suficiente que contraindicara la cirugía (Proust y col., 1997).

Black y col., publican que los buenos resultados obtenidos se debían a una excelente atención pre-y post-operatorio de los residentes, anestesiólogos y enfermeras (Black y col., 1998).

Tras una evaluación neuropsicológica, mediante pruebas estandarizadas como el examen de memoria, atención, las habilidades viso-constructivas y las funciones ejecutivas, no se apreció un deterioro significativo de la función cognitiva tras la cirugía.

Por lo tanto no se contraindicaba la cirugía basada en el riesgo postoperatorio de un deterioro de la función mental (Tucha y col., 2001).

Al comienzo pues del presente siglo se tenía el concepto de que la edad por sí sola no era una contraindicación para la operación, pero en los casos de hallazgos casuales de meningiomas pequeños, se recomendaba la observación y la resonancia magnética seriada (Buhl y col., 2000).

Más tarde en una serie amplia de pacientes se encontró una asociación entre la edad avanzada y los resultados adversos, lo cual añadía una nota de cautela antes de proceder a la cirugía en estos pacientes (Bateman y col., 2005).

Caroli y col., publican en el 2005 los resultados con la CRGS como escala pronóstica.

Sacko y col., publican en el 2007 los resultados con la escala SKALE.

En otra serie amplia y tras un cuidadoso control de las características del paciente, se apreció la importancia de la clase ASA y el estado funcional (Patil y col., 2010).

Según Schul y col., los sistemas predictivos CRGS y SKALE tienen un valor limitado para predecir la mortalidad en pacientes de edad avanzada. Opinan que el mejor enfoque es el juicio cuidadoso de su estado de salud general (Schul y col., 2011).

Escalas pronósticas

CRGS

Clinical–Radiological Grading System

Factor	Score		
	1	2	3
size of lesion (cm)	>6	4–6	<4
neurological condition of patient*	unrecoverable deficits	progressive deficits	no deficits, only seizures
KPS score	≤50	60–80	90–100
whether location of lesion is critical†	highly	moderately	not critical
peritumoral edema‡	severe	moderate	absent
concomitant disease(s)§	decompensated	compensated	absent

* Unrecoverable deficits: deficits complete and stabilized (for example hemiplegia or amaurosis); progressive deficits: deficits incomplete or worsening (for example hemiparesis or impairment of visual acuity).

† A critical location is present if the tumor is attached to a primary vascular or nervous structure (such as the cranial base or an eloquent area).

‡ Peritumoral edema is classified as moderate (only peritumoral) and severe (with a shift of midline structures).

§ Concomitant diseases were evaluated as being compensated (controlled by medical therapy) or decompensated (uncontrolled despite medical therapy).

Fuente: (Caroli y col., 2005).

SKALE

Factors	Score		
	0	2	4
Sex	M	F	—
KPS score	≤50	60–70	≥80
ASA class	IV	III	I or II
Location	Critical	Not critical	—
Edema	Severe	Moderate	No edema

^a KPS, Karnofsky Performance Scale; ASA, American Society of Anesthesiologists.

(Sacko y col., 2007).

The Geriatric Scoring System (GSS) (Cohen-Inbar y col., 2011).

Bibliografía

Bateman, B.T. et al., 2005. Meningioma resection in the elderly: nationwide inpatient sample, 1998-2002. *Neurosurgery*, 57(5), págs.866-872; discussion 866-872.

Black, P., Kathiresan, S. & Chung, W., 1998. Meningioma surgery in the elderly: a case-control study assessing morbidity and mortality. *Acta Neurochirurgica*, 140(10), págs.1013-1016; discussion 1016-1017.

Buhl, R. et al., 2000. Results in the operative treatment of elderly patients with intracranial meningioma. *Neurosurgical Review*, 23(1), págs.25-29.

Caroli, M. et al., 2005. Surgery for intracranial meningiomas in the elderly: a clinical-radiological grading system as a predictor of outcome. *Journal of Neurosurgery*, 102(2), págs.290-294.

Cohen-Inbar, O. et al., 2011. The Geriatric Scoring System (GSS) in meningioma patients-validation. *Acta Neurochirurgica*, 153(7), págs.1501-1508; discussion 1508.

Patil, C.G. et al., 2010. Craniotomy for resection of meningioma in the elderly: a multicentre, prospective analysis from the National Surgical Quality Improvement Program. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 81(5), págs.502-505.

Proust, F. et al., 1997. [Intracranial meningioma in the elderly. Postoperative mortality, morbidity and quality of life in a series of 39 patients over 70 years of age]. *Neuro-Chirurgie*, 43(1), págs.15-20.

Sacko O, Sesay M, Roux F-E, et al. Intracranial meningioma surgery in the ninth decade of life. *Neurosurgery*. 2007;61(5):950-954; discussion 955.

Samoshenkov, G.S. & Gabibov, G.A., 1989. [Surgical results in intracranial meningioma in middle-aged and elderly patients]. *Zhurnal Voprosy Neirokhirurgii Imeni N. N. Burdenko*, (4), págs.10-14.

Schul, D.B. et al., 2011. Meningioma surgery in the elderly: Outcome and validation of two proposed grading scores systems. *Neurosurgery*. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21866064>

Tucha, O., Smely, C. & Lange, K.W., 2001. Effects of surgery on cognitive functioning of elderly patients with intracranial meningioma. *British Journal of Neurosurgery*, 15(2), págs.184-188.

Umansky, F. et al., 1992. Surgical outcome in an elderly population with intracranial meningioma. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 55(6), págs.481-485.

Wofford, J.L. et al., 1993. Clinical presentation of meningioma in the elderly. *Journal of the American Geriatrics Society*, 41(2), págs.122-126.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=meningioma_en_el_anciano

Last update: **2025/05/03 23:56**

