

Página del Editor

En el presente número 1 del volumen 12 de nuestra revista (Enero-Febrero de 2011) se incluyen dos artículos sobre meningiomas de la base del cráneo. El primero es una contribución original de Díaz-Castillejos y cols., sobre los meningiomas del proceso clinoides analizando la vía de acceso, extensión de la resección ósea, resultados y complicaciones en 15 casos con este tipo de tumor. El segundo artículo corresponde a un artículo de revisión de López-Flores y cols., sobre las clasificaciones para agrupar y diferenciar los meningiomas de la base del cráneo, así como la historia natural en particular de estos tumores basales. Estos autores describen que los meningiomas de base de cráneo son considerados conceptualmente como aquellos meningiomas localizados basalmente en las estructuras del neurocráneo. Éste es un concepto morfológico que establece artificialmente límites anatómicos de estructuras óseas de la base craneal. En sentido anteroposterior, el neurocráneo incluye: techo y paredes orbitarias laterales, senos fronto-etmoidales, complejo cribiforme, basiesfenoides (plano esfenoidal, tubérculo selar, alas menores y mayores, seno esfenoidal, y silla turca), y el basioccipusio (clivus, hueso petroso, agujero magno, incluido canal del hipogloso y cóndilos). En la figura de la portada de este número se muestra un meningioma gigante del tubérculo selar incluido en la revisión de López-Flores.

Por lo general, estos meningiomas que se asientan en la base del cráneo son tumores que representan serias dificultades en su tratamiento, por lo que se debe de planificar la estrategia quirúrgica en forma adecuada. Para algunos autores, la localización

y/o el tamaño de estos procesos desempeñan un papel importante en la toma de la decisión quirúrgica, mientras que para otros, entre los factores que juegan una mayor influencia a la hora de la planificación quirúrgica, se incluyen la afectación de los nervios craneales o la incorporación intratumoral de una arteria principal o incluso la existencia de una invasión ósea son considerados. Cualquiera que sea el factor considerado, es de interés recordar que la mayoría de estos tumores son benignos, pero con propensión a las recidivas, por lo que una extirpación lo más radical posible debería ser la meta principal.

Actualmente, el criterio que predomina en el tratamiento de estos meningiomas es la experiencia del cirujano. Dependiendo de ello, lo que para unos podría ser una cirugía radical, para otros podría ser una indicación de tratamiento mediante radiocirugía. Esta situación ha creado un estado de confusión que hace difícil conocer cuál es la realidad o el mito sobre el tratamiento de estos procesos expansivos. De acuerdo con el trabajo de Díaz Castillejos y cols., con el uso de técnicas de cirugía de la base del cráneo es posible realizar la resección radical, que incluye la exéresis tumoral y la parte ósea, con uno o más abordajes combinados, siendo la primera cirugía la mayor oportunidad de realizar una resección radical sin incrementar la morbilidad y con menor riesgo de recurrencia.



Dr. Carlos G. Cantú Brito
Editor en Jefe
Revista Mexicana de Neurociencia