

Los criterios de diagnóstico de **meningioma atípico** son los siguientes: ≥ 4 **mitosis** por 10 campos consecutivos de gran aumento ($\geq 2,5/\text{mm}^2$) o al menos 3 de los siguientes hallazgos: hipercelularidad (≥ 53 núcleos/campo de gran aumento; $\geq 118/\text{mm}^2$), formación de células pequeñas con gran relación núcleo/citoplasma, **nucléolos** prominentes, crecimiento en sábana, invasión cerebral y focos de necrosis espontánea o geográfica ¹⁾.

Se ha descrito hipermetilación del promotor del gen hMLH1 ²⁾.

Se ha descrito una frecuencia ligeramente mayor de pérdida de heterogeneidad en el cromosoma 9 (Jaskolski y col., 2012).

Disminución de la expresión mir-145 (Kliese y col., 2012).

El VEGF y sus receptores se expresan frecuentemente y parecen ser importantes para el crecimiento tumoral y la recurrencia (Preusser y col., 2012).

¹⁾

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

²⁾

Chen, M N, P Wang, J Zhang, B Y Zhou, Q Mao, and Y H Liu. 2012. "Analysis of the Role of hMLH1 Hypermethylation and Microsatellite Instability in Meningioma Progression." *Genetics and Molecular Research: GMR* 11 (4): 3933–3941. doi:10.4238/2012.August.17.7.

From:

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

Permanent link:

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

Last update: **2019/09/26 22:25**

