



Neurocirugía

<https://www.revistaneurocirugia.com>



C0340 - EVALUACIÓN DEL IMPACTO DEL CAMBIO DIAGNÓSTICO DE LOS GLIOMAS APLICANDO LA NUEVA CLASIFICACIÓN DE LA OMS DE 2016 SOBRE UNA SERIE DE CASOS

M. Valera Melé, O. Mateo Sierra, E. Sola Vendrell, L. Hermes González-Quarante, Ó.L. Gil de Sagredo del Corral, A. Montalvo Afonso y R. García Leal

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La OMS ha actualizado en 2016 la clasificación de los tumores gliales, utilizando métodos de genética molecular para su diagnóstico. El objetivo de este trabajo es evaluar el cambio del diagnóstico molecular sobre el histológico de una serie de tumores gliales de nuestro centro en relación a variables epidemiológicas, terapéuticas y pronósticas.

Métodos: Se seleccionan 147 casos de tumores gliales (oligodendrogliomas y astrocitomas) tratados en nuestro centro entre enero de 2012 y junio de 2016. Se analizan las variables epidemiológicas, histología y genética molecular (mutaciones en IDH-1 y presencia/ausencia de codeleción 1p19q), variación en el diagnóstico molecular sobre el previo histológico, y su impacto clínico.

Resultados: Se obtuvo diagnóstico molecular en 74 casos (50,3%). En 23 casos (31%) cambió el diagnóstico, predominando en 20 pacientes (87%) el diagnóstico histológico de oligodendrogliomas (69,6% grado II y 17,4% grado III). En los casos en los que el diagnóstico cambió, el IDH-1 fue positivo en 16 (69,6%) y la codeleción fue negativa en 20 (87%). De todos los oligodendrogliomas (27), cambiaron de diagnóstico 20 (74%) por tener la codeleción negativa, pasando a ser astrocitomas, que no recibieron el tratamiento apropiado al nuevo diagnóstico. Se observa una tendencia a mayor cambio de diagnóstico en pacientes jóvenes (< 40 años), $p = 0,065$, mayoritariamente con oligodendrogliomas inicialmente, sin relación con sexo. A nivel molecular, destaca que en tumores IDH-1 positivos hay más cambio de diagnóstico (69,6%), $p = 0,003$. Respecto a la supervivencia, con un seguimiento medio de 16 meses, no se detectan cambios significativos, a pesar de recibir distinto tratamiento, en probable relación con bajo grado lesional.

Conclusiones: Dentro del espectro de tumores astrocitarios y oligodendrogliales, la clasificación con genética molecular aporta importantes cambios de diagnóstico morfológico, con mayor tendencia en jóvenes y con cambios en tratamiento recibido, aunque no necesariamente en la supervivencia en el plazo revisado en esta serie.