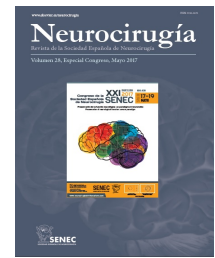




Neurocirugía

<https://www.revistaneurocirugia.com>



C0324 - RECIDIVAS DE GLIOMAS DE ALTO GRADO: IMPACTO DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN LA SUPERVIVENCIA

H. Ippolito Bastidas, R. García Moreno, I. Fernández Portales, C.A. Mondragón Tirado, A. Moreno Flores, Y. Rios Kavadoy y J.M. Cabezado Artero

Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, Badajoz, España.

Resumen

Objetivos: Valorar el impacto de la cirugía en la supervivencia de pacientes con recidivas de gliomas de alto grado y determinar posibles factores pronósticos.

Métodos: Mediante un estudio retrospectivo longitudinal se seleccionaron 115 pacientes diagnosticados de gliomas de alto grado tratados entre 2004-2014 en el mismo centro hospitalario. Se incluyeron en el análisis 86 pacientes que presentaron recidiva tumoral y fueron clasificados según el tratamiento de la recidiva, teniendo en cuenta edad, sexo, Karnofsky Performance Status (KPS), zona elocuente, extensión de resección, situación, tratamiento adyuvante en la cirugía inicial y grado histológico como posibles factores pronósticos.

Resultados: De 86 pacientes, 54 presentaron una recidiva, 28 dos y 4 más de tres; 31 se operaron y 55 se trataron sólo con RT y QT. Falleció el 87% (75) de los pacientes con un tiempo mediano de supervivencia de 20,52 meses, siendo mayor en el grupo de pacientes intervenidos quirúrgicamente (24,02 vs 17,94 meses, $p = 0,42$), y un tiempo mediano de supervivencia posterior a la primera recidiva de 8,9 meses (11,33 en operados vs 6,92 en no operados, $p = 0,18$). En el análisis univariante se detectó la edad como factor de riesgo ($HR = 1,02$) mientras que un $KPS \geq 70$ en la recidiva y un glioma grado III en la primera anatomía patológica se consideraron factores de mejor pronóstico ($HR = 0,14$ y $0,34$ respectivamente) así como la localización superficial tras análisis multivariante ($HR = 0,49$). El 35% (11) de los pacientes operados presentó complicaciones neurológicas y el 39% (12) complicaciones regionales tras la cirugía de la primera recidiva.

Conclusiones: La resección quirúrgica tumoral en las recidivas de gliomas de alto grado se asocia a un mayor tiempo de supervivencia, aunque las diferencias no son estadísticamente significativas. Sin embargo, en el momento de elegir una opción terapéutica, la edad, el KPS, la profundidad de la recidiva y el grado histológico pueden influir en la decisión.