Neurocirugia. 2017;28(Espec Congr):75

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0179 - IMPACTO DE LA CIRUGÍA EN LA SUPERVIVENCIA DE UNA SERIE DE PACIENTES INTERVENIDOS DE GLIOBLASTOMA MULTIFORME (GLIOCAT) ESTRATIFICADOS SEGÚN LA METILACIÓN MGMT

P. Teixidor Rodríguez[1], *J. Capellades*[2], *J. Puig*[3], *S. Doménech*[1], *C. Balañá*[1], *F.J. Goncalves*[1] *y J. Rimbau*[1]

[1]*Hospital Universitari Germans Trias I Pujol, Badalona, España.* [2]*Hospital del Mar, Barcelona, España.* [3]*Hospital Josep Trueta, Girona, España.*

Resumen

Objetivos: Valorar el impacto de la cirugía en la supervivencia de pacientes intervenidos de GB estratificados en dos grupos según la metilación del MGMT.

Métodos: Estudio multicéntrico, observacional y retrospectivo. Se extrajo la muestra de la base de datos GLIOCAT (pacientes intervenidos de GB en 6 hospitales de Cataluña tratados con el esquema Stupp). Se estratificó la muestra en dos grupos según si existía o no la metilación del MGMT. Se valoró edad (< 50 o ≥ 50), KPS postquirúrgico (< 70 o ≥ 70), tipo de resección (biopsia o resección parcial o total), y estadio de Shinoda (localización, elocuencia y tamaño tumoral).

Resultados: Fueron metilados 120 pacientes, y 124 no metilados. El grupo metilado, 68 fueron hombres, 92 pacientes tenían un KPS ≥ 70, 104 pacientes > 50 años, 16 pacientes fueron biopsiados, 82 pacientes Shinoda estadío I. La supervivencia mediana en resecciones completas fue de 29 meses, parciales 19 meses y biopsias 9 meses. El grupo no metilado, 77 fueron hombres, 93 tenían un KPS ≥ 70, 15 fueron biopsiados, 95 > de 50 años, 74 pacientes Shinoda estadio I. La supervivencia mediana de 17 meses en resecciones completas, y 14 meses en parciales y biopsias. En el análisis de supervivencia univariante para el grupo metilado el tipo de intervención influyó en la supervivencia (p = 0,000) así como el KPS posquirúrgico (p = 0,001), la edad (p = 0,01) y grado de Shinoda (p = 0,008). En el grupo no metilado ninguna variable estudiada afectó de forma estadísticamente significativa en la supervivencia, entre ellas la cirugía fuera cual fuera el grado de resección.

Conclusiones: Pudimos concluir que la intervención quirúrgica influyó en la supervivencia en los pacientes con glioblastoma metilados, afectando positivamente cuanto mayor fuera el grado de resección. No pudimos demostrar este efecto en los no metilados.

See front matter © 2017 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados