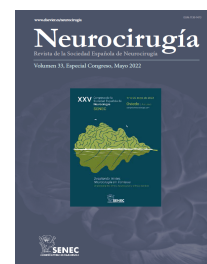




Neurocirugía

<https://www.revistaneurocirugia.com>



O-123 - IMPACTO DE LA REINTERVENCIÓN EN LA SUPERVIVENCIA DE PACIENTES CON GLIOBLASTOMA RECURRENTE

V. González Jiménez, M. Brell Doval, A. Gómez Martín, V. Goliney Goliney, O. Salazar Asencio, L. Moratinos Ferrero, D. Alegre Ruano, S. López Lage, R. Martí Martínez, C. Pastor Álvarez y J. Ibáñez Domínguez

Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca, España.

Resumen

Introducción: El papel de la reintervención en la recidiva del glioblastoma es controvertido.

Objetivos: El objetivo del estudio fue analizar el impacto pronóstico de la reintervención en un grupo de pacientes afectos de recidiva de glioblastoma, y compararlo con el del tratamiento sistémico aislado.

Métodos: Realizamos una revisión de 320 de pacientes intervenidos entre 2005 y 2018 diagnosticados de glioma grado IV de la OMS. Excluimos los casos diagnosticados mediante biopsia, pacientes que no recibieron radio-quimioterapia tras la primera resección, y aquellos que no fueron tratados activamente tras la progresión; seleccionando para el análisis 95 pacientes que recibieron tratamiento en la recidiva. Analizamos las diferencias en supervivencia global (SG) y supervivencia tras la progresión (STP) entre los pacientes tratados mediante reintervención y quimioterapia y los que recibieron tratamiento quimioterápico aislado.

Resultados: 29 pacientes fueron reintervenidos mientras que 66 recibieron solo quimioterapia. Ambos grupos resultaron homogéneos en relación a la edad, comorbilidad, volumen y localización de la lesión o tasa de complicaciones quirúrgicas en el primer procedimiento. La mediana de SG fue 20m para los pacientes reintervenidos frente a 16,5m en los no reintervenidos ($p = 0,025$). La mediana de STP fue 9m en el grupo quirúrgico vs. 7 meses en el no quirúrgico ($p = 0,327$). En el análisis multivariante el intervalo libre de progresión resultó ser la única variable con impacto pronóstico en la supervivencia global, (HR 0,34; $p < 0,001$); siendo la modalidad de tratamiento escogida no significativa (HR, 0,93; $p = 0,812$).

Conclusiones: La indicación de intervención en la recidiva de glioblastoma sigue siendo motivo de debate. Los estudios que demuestran una asociación directa entre reintervención y supervivencia podrían estar afectados por sesgos de selección. Al homogeneizar los grupos, parece que el tipo de tratamiento elegido en la progresión tiene menos impacto en la supervivencia global que otras variables, como el intervalo libre de progresión.