



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## C0351 - INFLUENCIA DE LA RESECCIÓN MÁXIMA SEGURA EVALUADA EN SECUENCIA FLAIR EN LA SUPERVIVENCIA DEL GLIOBLASTOMA: UNA SERIE DE 101 PACIENTES

V. Becerra Castro, R. Díez, O. Parras, M. Marigil y S. Tejada

Clínica Universidad de Navarra, Navarra, España.

### Resumen

**Objetivos:** Se acepta que una resección máxima del volumen que capta contraste (T1Gd) está asociado a una supervivencia más prolongada en glioblastoma. Sin embargo, es un tumor difuso, que presenta infiltración por células tumorales por fuera del volumen T1Gd. Se ha sugerido que la extirpación supramáxima, más allá del volumen T1Gd puede mejorar la supervivencia. La alteración de señal en la secuencia FLAIR pueden representar una parte de la zona de infiltración tumoral y su extirpación puede mejorar la supervivencia. Analizamos el impacto que supone en nuestra serie, la extirpación del volumen tumoral en T1Gd y en FLAIR.

**Métodos:** Se han recogido 101 pacientes consecutivos diagnosticados de glioblastoma en primera línea de tratamiento, operados con 5ALA. Se realizó medición del volumen T1Gd, FLAIR pre y postoperatorio, y evaluación del grado de resección. Se analizó mediante método de Cox la relación con la supervivencia de estas variables, más las ya conocidas de edad, KPS y metilación MGMT.

**Resultados:** Los factores con significación estadística en análisis multivariante fueron la metilación MGMT, la edad, la EOR y el volumen residual en T1Gd. La extirpación completa de T1Gd se confirma como un factor muy importante (21,7 v 11,2 meses, p = 0,005). No se observó diferencia significativa en el conjunto de pacientes por mayor resección del volumen en FLAIR, sin embargo, en el subgrupo de pacientes sin resección incompleta de T1Gd, los que tuvieron resecciones mayores del volumen FLAIR sí tuvieron más supervivencia.

**Conclusiones:** Se confirma la importancia en la supervivencia de la resección tumoral completa evaluada en T1Gd. En nuestra serie, el volumen FLAIR resecado influyó en el pronóstico de los pacientes sin resección completa en T1Gd.