



C0231 - FACTORES PRONÓSTICO DEL GLIOBLASTOMA DE LOS LARGOS SUPERVIVIENTES (LS)

P. Teixidor Rodríguez¹, E. Pineda Losada², B. Menéndez Osorio³, J. Capellades Font⁴, C. Carrato Moñino³, J. Rimbau Muñoz⁵ y C. Balaña Quintero⁶

¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España. ²Hospital Clínic, Barcelona, España. ³Hospital Germans Trias i Pujol, Barcelona, España. ⁴Hospital del Mar, Barcelona, España. ⁵Institut Català d'Oncologia Badalona, Barcelona, España. ⁶

Resumen

Objetivos: Se analizaron las características clínicas, moleculares y quirúrgicas de aquellos pacientes afectos de glioblastoma con supervivencia superior a 30 meses.

Métodos: Estudio multicéntrico, observacional y retrospectivo. Se extrajo la muestra de la base de datos GLIOCAT (pacientes intervenidos de glioblastoma en seis hospitales tratados con el regimen Stupp). Estudio financiado por la Fundación Marató TV3. Se estratificó la muestra en dos grupos: pacientes con supervivencia superior a 30 meses (LS) e inferior a 30 meses (no LS). Se analizaron las características clínicas, moleculares (incluyendo el estado del MGMT y IDH1) y quirúrgicas.

Resultados: Fueron 66 pacientes LS (15,3%) de los 432 pacientes de la muestra inicial. La supervivencia mediana libre de progresión fue de 24 meses en los LS y 8 meses en los no LS. La mediana global de supervivencia fue de 41 meses en los LS y 14 meses en el otro grupo. Los pacientes menores de 50 años en los LS fueron el 34,8% mientras que los no LS fueron el 18,3% ($p = 0.003$). EL KPS posquirúrgico fue inferior del 70% en los LS del 2% y del 13,9% en los no LS. La resección completa fue del 36% en los LS y del 21% en los no LS ($p = 0.006$). El 74% de los LS eran metilados respecto al 41% de los no LS ($p = 0,001$). El IDH1 estaba mutado en el 12,6% de los LS y en el 1,9% de los no LS. En el análisis multivariante el estado de metilación del MGMT es el único factor independiente pronóstico de los LS.

Conclusiones: Los resultados de este estudio marcan como único factor pronóstico independiente de los LS de glioblastoma tratados con el esquema Stupp. Los LS son habitualmente pacientes más jóvenes, con mejor KPS, con más frecuente mutación IDH1 y con resecciones completas.