



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## C0273 - FACTORES PRONÓSTICOS DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE GLIOMA DE ALTO GRADO

**M. Hernández Hernández, C. Sosa Pérez, D. Carrera Giraldo, L. Pastor Martín y J. Morera Molina**

Hospital Universitario Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España.

### Resumen

**Objetivos:** Identificar y estudiar los factores pronósticos en cuanto a supervivencia y situación funcional en pacientes diagnosticados de glioma de alto grado.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de los pacientes diagnosticados de glioma de alto grado en nuestro centro desde el 1 de enero de 2010 hasta el 31 de julio de 2016. Los resultados se evaluaron mediante el índice de Karnofsky a los seis meses del diagnóstico y el tiempo de supervivencia. Se recogieron múltiples variables en referencia a características de los pacientes, características radiológicas del tumor y tipo de tratamiento recibido. Se consideró un resultado estadísticamente significativo un valor de p 0,05.

**Resultados:** En nuestra muestra predomina el sexo masculino (63%) y la edad media de presentación es 58,3 años. Los resultados indican que los pacientes añosos ( $> 65$  años) tienen menor tiempo de supervivencia que los jóvenes, siendo indiferente la presencia o no y el tipo de síntomas que presente al diagnóstico. Así mismo, no sobreviven más tiempo aquellos diagnosticados precozmente frente a los que presentaban síntomas de larga evolución. Desde el punto de vista radiológico, si se trata de un tumor multicéntrico o que afecta ambos hemisferios tanto la supervivencia como la situación funcional serán peores, no siendo de significación estadística la presencia o no de edema perilesional en RM cerebral. En referencia al tratamiento, el uso de carmustina no altera el tiempo de supervivencia, mientras que la adyuvancia con radioterapia o quimioterapia sí influye positivamente, al igual que la cirugía de resección total frente a la biopsia.

**Conclusiones:** Los pacientes de menor edad, con lesiones únicas y que hayan recibido radioterapia o quimioterapia adyuvante tras una cirugía de resección amplia muestran una supervivencia más larga y mejor situación funcional a los 6 meses del diagnóstico.