



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## P0076 - GLIOBLASTOMA MULTIFORME: ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA EN UNA POBLACIÓN DESFAVORABLE PARA LA RESECCIÓN QUIRÚRGICA

*J.L. Thenier Villa, T. Laxe Vidal, P.M. González Vargas, R.A. Galárraga Campoverde, R.M. Martínez Rolán, A.R. de la Lama Zaragoza y C. Conde Alonso*

*Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Las series publicadas en relación al glioblastoma multiforme sugieren que una resección máxima es un factor relacionado con mayor supervivencia aunque la extensión de la resección óptima aun no está bien definida en la literatura. Presentamos un análisis de la supervivencia en nuestra población, que por sus características basales se muestra desfavorable para la resección máxima y preservación funcional.

**Métodos:** Desde enero de 2010 hasta diciembre de 2015, 148 pacientes fueron aceptados para manejo neuroquirúrgico en nuestro centro. Los criterios de manejo fueron establecidos por las guías GEINO.

**Resultados:** El género masculino correspondió a 60,1% y la edad media al diagnóstico fue de 61 años. La incidencia fue de 4,9/100.000 habitantes/año durante el periodo de estudio. La indicación quirúrgica de biopsia representó el 55,4% y la indicación de resección el 44,6%. Los pacientes mayores de 70 años representaron 25,34% de la población. Dentro de los pacientes menores de 70 años, 54,38% recibieron indicación de biopsia, el motivo de desistimiento de resección en pacientes menores de 70 años fue invasión del cuerpo calloso en 37,5%, presentación multicéntrica en 23,32%, infiltración talámica en 12,5%, infiltración de ganglios de la base en 10,71% y otras menos frecuentes como infiltración del tronco y áreas corticales elocuentes con incidencias menores del 7% cada una. La supervivencia media fue de 12,31 meses y la supervivencia libre de progresión 7,4 meses. La tasa de supervivencia al año de seguimiento fue de 34,46%.

**Conclusiones:** La supervivencia global y libre de progresión en nuestra serie, caracterizada por la alta tasa de biopsias a consecuencia de irrecesabilidad tumoral y población envejecida, fue similar a la reportada en la literatura post-temozolamida.