



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0401 - ¿ES ÚTIL LA REINTERVENCIÓN DE LOS GLIOBLASTOMAS? EFECTO SOBRE LA SUPERVIVENCIA DE LA REOPERACIÓN EN RELACIÓN AL TIEMPO

J. Delgado Fernández¹, P. Pulido Rivas¹, G. Blasco García de Andoain¹, N. Frade Porto¹, P. González Tarno¹, R. Gil Simoes¹ y R. García de Sola²

¹Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España. ²Catedrático Innovación. Hospital Nuestra Señora del Rosario, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Los glioblastomas son los tumores cerebrales primarios más frecuentes, suponiendo el 65% de los nuevos gliomas diagnosticados. Recientemente, diferentes publicaciones han relacionado la reintervención con un aumento de la supervivencia. Sin embargo, ciertas herramientas estadísticas que son capaces de tener en cuenta el tiempo en los análisis de supervivencia, han demostrado que en ocasiones esto puede modificar el efecto de una terapia. El objetivo de nuestro estudio es valorar el efecto de la reintervención mediante este tipo de herramientas.

Métodos: Se revisaron los pacientes intervenidos de glioblastomas entre 2007-2017. Se recogieron las características sociodemográficas, tratamiento médico-quirúrgico realizado, complicaciones y supervivencia de los mismos. Los resultados se analizaron mediante análisis de supervivencia con curvas de Kaplan-Meier y el “landmarking method”.

Resultados: Se revisaron 228 pacientes, 44 de los cuales fueron intervenidos mediante biopsia estereotáxica (19,3%) por presentar una localización profunda o inaccesible. De los 184 restantes, 44 pacientes (23,9%) fueron reintervenidos. El análisis de supervivencia de Kaplan Meier mostró un aumento de supervivencia significativo ($p = 0,001$) en aquellos que habían sido reoperados. Sin embargo, al realizar la comparación según el método de landmark en dos momentos definidos como la media del tiempo previo a la intervención y el 75% de dicho tiempo los resultados fueron diferentes. En ambos casos, los análisis de Kaplan Meier no demostraron diferencia significativa, con un IC95% medio de supervivencia en el primer caso de 20,46-26,86 reoperados frente a 16,98-22,93 no reoperados ($p = 0,092$); y en el segundo periodo un IC95% de media de supervivencia de 22,04-28,65 reoperados frente a 21,94-29,9 no reoperados ($p = 0,94$).

Conclusiones: Al tener en cuenta el factor temporal en el aumento de la supervivencia de los pacientes con glioblastomas obtenido con la reintervención los resultados no muestran diferencia significativa. Esto supone que la utilidad obtenida mediante la reintervención debería individualizarse en cada uno de los pacientes.