



## C0472 - INCREMENTO DE LOS CASOS DE LARGA SUPERVIVENCIA EN SERIES DE GLIOBLASTOMA. ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE LOS PERIODOS 2008-2012 Y 2013-2017

*J. Aguas Valiente, J.F. Sánchez Ortega, M. Claramonte Delaviuda, M. Martín Risco, L. Bances Flórez, P. Sota Ochoa y E. Mejía Urbez*

*Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Comparar dos series consecutivas de glioblastomas manejados en nuestro centro. Determinar porcentajes de larga supervivencia en ambas series. Analizar los factores implicados en el incremento de casos de larga supervivencia.

**Métodos:** Estudiamos dos series retrospectivas de glioblastomas manejados consecutivamente en nuestro centro durante los periodos 2008-2012 (70 casos) y 2013-2017 (96 casos). El manejo en ambas series consistió en cirugía (resección o biopsia), radioterapia y temozolomida concomitante más adyuvante. Se realiza análisis comparativo de supervivencia (Kaplan Meier, log rank test) entre ambas series de forma global y por subgrupos. Hemos considerado larga supervivencia a partir de 36 meses.

**Resultados:** Se aprecia mejoría significativa ( $p:0,05$ ) en la curva de supervivencia correspondiente a 2013-2017, sin que la diferencia entre medianas sea marcada. Destaca el notable incremento de casos de larga supervivencia en dicho periodo (9,3% frente a 4,3% sobreviven 36 meses), lo que explicaría la separación de las curvas en su tramo final. Al desglosar por tipo de cirugía, las medianas de supervivencia de 2008-12 frente a 2013-17 fueron 4,4m frente a 4m en biopsias, 9,4m frente a 10,4m en resección parcial y 17,6m frente a 17,9m en resección completa. Durante el periodo 2013-17 se incrementó ligeramente la indicación de resección en vez de biopsia.

**Conclusiones:** Durante el periodo 2013-17 hemos detectado un notable incremento de casos con larga supervivencia. Ello podría explicar la discrepancia entre la mejoría significativa obtenida en las curvas de Kaplan Meier ( $p = 0,05$ ) y el valor similar de las medianas. Sin poder determinar la causa, probablemente multifactorial, planteamos que un subgrupo de glioblastomas (se revisan datos demográficos y metilación MGMT) pudiera beneficiarse selectivamente de pequeños cambios realizados durante el periodo 2013-17, facilitando así su larga supervivencia. Entre ellos, podrían contemplarse el mayor porcentaje de resecciones y la mayor experiencia en los avances tecnológicos dirigidos a optimizar la resección quirúrgica.