



<https://www.revistaneurocirugia.com>

OC-136 - ANÁLISIS DEL GRADO DE RESECCIÓN DE GLIOBLASTOMAS MULTIFORMES OPERADOS CON 5-ALA Y SU EVOLUCIÓN

J.K. León Rivera, C. Ferreras García, J. Peña Suárez, J.C. Rial Basalo, J.R. González Alarcón, J. A. Rodrígues, C.L. Ortiz Alonso, B. Álvarez Fernández y N. Mirón Jiménez

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Introducción: La cirugía del glioblastoma multiforme (GBM), glioma grado IV IDH no mutado, pretende conseguir la máxima resección. Actualmente, con el ácido 5-aminolevulínico (5-ALA) se logra del 63-100%, infiriendo en la supervivencia. El tratamiento complementario es radioterapia y quimioterapia (mejor respuesta si hay metilación del promotor MGMT), logrando una supervivencia media de 15 m si se administran tras la resección.

Objetivos: Determinar el grado de resección en GBMs intervenidos con 5-ALA en nuestra serie. Secundariamente, constatar el tiempo hasta la progresión evaluando también los hallazgos moleculares.

Métodos: Se ha realizado un estudio observacional retrospectivo longitudinal durante 3 años. La muestra fue de 49 pacientes, operados con 5-ALA y con resonancia magnética interpretada por mismo neurorradiólogo, tras 48h. De ella, se han analizado variables.

Resultados: Se corrobora no mutación IDH en la muestra. El 44,9% presentaron metilación. La relación hombre/mujer fue de 1,7/1 y la edad media de 61,53a. La resección fue > 95% en el 55,1%; 90-95%, en un 16,3% y entre 80-90% en el resto; siendo la resección total bruta (GTR) > 90% en el 71,4%. No fue significativa según la ubicación (49,8% en área elocuente). El 51,2% de los pacientes que recibieron tratamiento complementario (41 en total) han sido seguidos hasta la progresión, la misma fue más tardía en resecciones > 95% pero no significativa, comparándolos con el estado de metilación, la diferencia en la progresión, sí es significativa (p -valor: 0,004). En el 31,8%, de los 41, la enfermedad es estable entre 12-24m.

Conclusiones: La edad y el sexo son equiparables a lo descrito para los GBMs. Nuestra GTR (71,4%) está en el rango de otros estudios. A pesar de las limitaciones de un estudio retrospectivo, hay una tendencia a la progresión más tardía si la resección es mayor, siendo significativa si existe metilación.