Neurocirugia. 2023;34(Supl 1):SS256

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

O-082 - FACTORES PRONÓSTICOS EN LA CIRUGÍA DEL GLIOBLASTOMA Y COMPARACIÓN CON LAS RECOMENDACIONES DE LA GUÍA DE CONSENSO DEL GRUPO DE TRABAJO DE NEUROONCOLOGÍA (SENEC)

A. Acitores Cancela, E. Barrero Ruiz, M. Pérez Pérez, L. Castellanos Crespo, E. Cortina García y L. Ley Urzaiz

Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Actualmente, el manejo quirúrgico del GBM sigue siendo la primera línea de tratamiento, aunque el pronóstico general depende de otras variables como la edad, situación funcional o diversas variables radiológicas. Se identifican los principales factores pronósticos de supervivencia del GBM en una serie quirúrgica y se comparan con las recomendaciones, que afecten al manejo exclusivamente neuroquirúrgico, de la guía de consenso del Grupo de Trabajo de Neurooncología (GTNO) de la SENEC.

Métodos: Se presenta una cohorte de 250 pacientes intervenidos por primera vez entre los años 2009-2021. Se excluyen aquellos pacientes con GBMs con IDH mutado y aquellas indicaciones quirúrgicas con intención no terapéutica (biopsias). Se realiza un análisis de supervivencia mediante el método de Kaplan-Meier y aplicando la prueba de Mantel-Cox (log rank). Se identifican diferentes factores pronósticos de supervivencia por medio de un modelo de regresión de Cox uni- y multivariable.

Resultados: De acuerdo con las recomendaciones del GTNO, la resección completa ($p < 0,001$), la edad menor de 70 años ($p < 0,022$) y la reintervención ($p < 0,001$) predicen una mayor supervivencia. Otro factor asociado resultó ser la aparición de un déficit posquirúrgico. En nuestra serie, no hemos encontrado diferencias en la supervivencia por medio de análisis multivariable, según focalidad neurológica prequirúrgica, lateralidad, empeoramiento del KPS ni la presencia de hemorragia tumoral. Se describe, en nuestra serie, un 7,6% de pacientes con supervivencias mayores a 3 años desde la intervención.

Conclusiones: Las recomendaciones dadas por el GTNO se cumplen en nuestra serie quirúrgica. El manejo neuroquirúrgico con resección aparentemente completa del glioblastoma debe ser el objetivo principal incluso en pacientes de hasta 70 años. La aparición de un déficit neurológico posquirúrgico por sí mismo parece influir más en la supervivencia que el KPS posquirúrgico.

1130-1473/© 2023 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.