



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## O-083 - GLIOMAS GRADO 2 DE LA OMS. ESTUDIO DE PROGRESIÓN Y SUPERVIVENCIA EN UNA COHORTE RETROSPECTIVA, REVISIÓN DE MANEJO Y EVIDENCIA ACTUALIZADA

C. Martínez Macho, G. Blasco García de Andoain, R. Gil Simoes, P. González Tarno, A. Martín Segura, A. Álvarez-Sala, A. Madero Pohlen, E. Barbero Pablos y J.A. Fernández Alén

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España.

### Resumen

**Introducción:** Los astrocitomas (AST-2) y oligodendrogliomas (OG-2) grado 2 de la OMS son neoplasias cerebrales mayoritariamente difusas de lento crecimiento. Aún con los tratamientos de adyuvancia actuales, presentan un riesgo significativo para recurrencia y progresión. En los últimos años se ha avanzado en la caracterización molecular de estos tumores, identificándose nuevos factores moleculares pronósticos.

**Objetivos:** Análisis de una serie de gliomas grado 2 (AST-2 y OG-2) con estudio de factores pronósticos para recurrencia, recidiva y mortalidad a 2 y 5 años de seguimiento. Revisión del manejo y evidencia actualizada en gliomas grado 2.

**Métodos:** Análisis retrospectivo unicéntrico de pacientes intervenidos en periodo 2005-2020. Se recogen variables sociodemográficas, clínicas, radiológicas, histológicas, y resultados posquirúrgicos de resección, adyuvancia, recurrencia, progresión y supervivencia. Se realiza un análisis descriptivo y analítico muestral.

**Resultados:** Se identificaron 58 pacientes: 44 AST-2 y 14 OG-2. La edad media fue menor en los OG-2 (37,6 vs. 46,1 años;  $p = 0,06$ ). La presentación clínica más común fueron las crisis epilépticas. Ambas entidades presentaron predominancia por el hemisferio izquierdo y el lóbulo frontal. La biopsia fue el procedimiento quirúrgico más realizado (34%), y en el 20% se pudo conseguir resección completa. La adyuvancia con radioterapia fue más frecuente en AST-2 (75 vs. 43%,  $p = 0,02$ ). La tasa libre de progresión a 5 años fue mayor en OG-2 (71,4 vs. 63,6%;  $p = 0,03$ ), así como la supervivencia global a 5 años (85,7 vs. 59%;  $p = 0,05$ ). La resección quirúrgica completa se identificó como el factor protector más importante para progresión y mortalidad (HR 0,2 y 0,18 respectivamente;  $p = 0,05$ ).

**Conclusiones:** A pesar del creciente conocimiento molecular y las opciones terapéuticas actuales, los gliomas grado 2 siguen siendo un reto neuroquirúrgico y oncológico. La resección quirúrgica más extensa con preservación de función neurológica constituye el factor fundamental para disminuir la progresión y aumentar la supervivencia.