Neurocirugia. 2023;34(Supl 1):SS275

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

OC-043 - INFLUENCIA PRONÓSTICA DEL CONTACTO VENTRICULAR Y LA APERTURA VENTRICULAR EN GLIOBLASTOMAS: UN ESTUDIO DE COHORTES RETROSPECTIVO

P. Otero Fernández, A. Mateos Romero, A. Moreno Flores, M. Calvo Alonso, L. Moreno Vázquez, P. Herreros Fernández Arroyo, J.R. Muñoz Rodríguez y M. Villena Martín

Hospital General, Ciudad Real, España.

Resumen

Introducción: Se ha descrito la asociación entre el contacto ventricular en los glioblastomas a nivel radiológico y una menor supervivencia. Otros trabajos han propuesto la influencia pronóstica de la apertura ventricular en la cirugía de estos tumores.

Objetivos: Comparar la supervivencia libre de progresión (SLP) y la supervivencia global (SG) en los pacientes con glioblastoma en función de la existencia de contacto ventricular, y de la apertura ventricular intraoperatoria.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes intervenidos de glioblastoma entre 2016 y 2020 en nuestro servicio. Se excluyeron los casos de reintervención con mismo diagnóstico. Se identificaron 64 pacientes. Se dividió a los pacientes en función de si en la RM prequirúrgica el tumor presentaba contacto ventricular (n = 32), el edema perilesional contactaba con la pared ventricular (n = 23), o si no existía contacto con los ventrículos (n = 9). Posteriormente se dividió a los pacientes en función de si hubo apertura ventricular en la cirugía (n = 24) o no (n = 40). Se compararon características demográficas, grado de resección, tratamiento complementario, características moleculares, SLP y SG.

Resultados: No se encontraron diferencias significativas en la SG y en la SLP al comparar a los pacientes en función del contacto ventricular en la RM prequirúrgica, ni tampoco en función de si existió apertura ventricular en la cirugía. Si bien diversos estudios han encontrado asociación entre el contacto ventricular con una menor supervivencia, nuestro estudio no ha encontrado significación estadística. Mayor controversia existe en la literatura acerca de la influencia pronóstica de la apertura ventricular en la cirugía, para la que nuestro trabajo tampoco ha encontrado evidencia.

Conclusiones: En nuestro estudio no se encontraron diferencias significativas en la SG ni en la SLP para los glioblastomas en función del contacto ventricular en la RM prequirúrgica ni en función de la apertura ventricular en la intervención.

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