Neurocirugia. 2023;34(Supl 1):SS265

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

OC-032 - ¿MEJORA LA SUPERVIVENCIA EL USO DE TÉCNICAS ADYUVANTES INTRAOPERATORIAS EN LA CIRUGÍA DEL GLIOBLASTOMA?

E. Barrero Ruiz, A. Acitores Cancela, L.M. Rojas Medina y L. Ley Urzaiz

Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Introducción: El glioblastoma sigue siendo la neoplasia primaria del sistema nervioso central más agresiva. Su tratamiento ha conseguido prolongar la supervivencia media de estos pacientes de 3 a 14,6 meses. El esquema terapéutico según los protocolos establecidos incluye resección quirúrgica y tratamiento complementario con radioterapia y quimioterapia, siendo el grado de resección uno de los principales factores de supervivencia. Durante las últimas décadas se han desarrollado técnicas intraoperatorias con el fin de ampliar la resección sin aumentar el déficit neurológico posquirúrgico.

Objetivos: Establecer el impacto de la neuronavegación, 5-ALA y monitorización neurofisiológica en la supervivencia de estos pacientes.

Métodos: Realizamos un estudio de cohortes retrospectivo analizando la serie de pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de glioblastoma de nuestro centro desde enero de 2008 hasta diciembre de 2021 incluyendo a aquellos pacientes con seguimiento de al menos 12 meses (N = 158). Se excluyen los pacientes con IDH mutado y con biopsia como objetivo quirúrgico. Estudiamos las diferentes características clínico-radiológicas y anatomopatológicas y realizamos un análisis de supervivencia en función de la utilización de neuronavegación, 5-ALA y monitorización.

Resultados: La supervivencia aumenta en aquellos pacientes en los que se utiliza 5-ALA (23,07 *vs.* 11,53 meses, $p < 0,019$) y neuronavegación (16,6 *vs.* 9,7 meses, $p < 0,018$), manteniéndose estas diferencias en función del grado de resección y de la escala Karnofsky en la regresión de Cox ($p < 0,03$ gliolan y $p < 0,04$ neuronavegación). Con respecto a los pacientes intervenidos con monitorización neurofisiológica, existe una tendencia al incremento de supervivencia que no es estadísticamente significativa (16,6 *vs.* 9,7 meses, $p < 0,274$). No hay un empeoramiento de la situación funcional en los pacientes intervenidos con 5-ALA y/o neuronavegación.

Conclusiones: La utilización de neuronavegación y 5-ALA en la cirugía con intención terapéutica en pacientes con glioblastoma aumenta la supervivencia, no empeorando la situación funcional tras la intervención.

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