Neurocirugia. 2024;35(Supl 1):S319

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

OC-061 - VOLUMEN RESIDUAL TUMORAL: UN MEJOR FACTOR PRONÓSTICO TRAS LA CIRUGÍA DEL GLIOBLASTOMA

F. Brugada Bellsolà, S.A. Menéndez Girón, P. Teixidor Rodríguez, A. González Crespo, C. Hostalot Panisello, R. García Armengol, L.F. Parada Arias, C.J. Domínguez Alonso

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, España.

Resumen

Introducción: En la cirugía resectiva de los gliomas cerebrales, el porcentaje de resección (EOR) ha sido el parámetro más empleado para definir el resultado quirúrgico. No obstante, dicha medida ofrece una información relativa sobre la posible enfermedad residual y el pronóstico tras la cirugía. El volumen residual tumoral (RTV) se ha propuesto como una medida más adecuada.

Objetivos: Analizar la EOR y RTV de nuestra serie de pacientes intervenidos de gliomas cerebrales para ver cuál ofrece mejor información pronóstica.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio retrospectivo unicéntrico incluyendo pacientes intervenidos de lesiones con características radiológicas de glioma de alto grado y con confirmación histopatológica y molecular de glioblastoma. Todos siguieron posterior tratamiento adyuvante con quimiorradioterapia según protocolo Stupp. Se calculó el volumen tumoral (TV) en la RM prequirúrgica y el RTV y EOR en la RM posquirúrgica mediante volumetría 3D (Elements, Brainlab).

Resultados: Entre enero de 2016 y diciembre de 2020 se incluyeron 64 pacientes (42 hombres, 22 mujeres) con una edad media de 61,8 y un TV medio de 44,81 cc. El EOR medio fue 90,38% mientras que el RTV medio fue 3,54 cc. El tiempo medio hasta progresión de la enfermedad (PFS) fue 15 meses mientras que la supervivencia total (OS) media fue 22,8. En el análisis comparativo entre pacientes con OS > 24 meses y OS < 24 meses, se encontraron diferencias significativas en la media del RTV (2,13 vs. 4,44; p = 0,04), mientras que no se encontraron diferencias en relación a EOR (93,61 vs. 88,32; p = 0,18).

Conclusiones: El RTV tras la resección es un factor pronóstico independiente del volumen tumoral inicial. Por lo tanto, creemos que su uso ofrece una información más precisa y representativa sobre la enfermedad residual y el consiguiente pronóstico en comparación con el EOR, dependiente en gran parte del volumen tumoral inicial.

1130-1473/© 2024 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.