



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

OC-58 - PREDICCIÓN DE RECURRENCIA A DISTANCIA Y MULTIFOCAL EN GLIOBLASTOMA

Z. Herrero¹, E. Rodríguez-Rubio², A. Zamarrón³, P. Moreno², R. Gutiérrez-González⁴

¹Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España; ²Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, España; ³Hospital Universitario La Paz, Madrid, España; ⁴Hospital Universitario Puerta de Hierro; Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España.

Resumen

Introducción: El 70% de los pacientes con glioblastoma presentan recurrencia tumoral en el primer año. Distintos estudios han analizado la relación entre diferentes perfiles moleculares y mayor prevalencia de multicentricidad o recurrencia a distancia. Sin embargo, los resultados analizados y sus definiciones son heterogéneos, con conclusiones contradictorias.

Objetivos: Analizar factores predictivos de recurrencia multicéntrica y a distancia en glioblastoma; analizar el tiempo libre de progresión y la supervivencia en función del patrón de progresión.

Métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico incluyendo todos los pacientes > 18 años con diagnóstico histológico de glioblastoma IDH-*wildtype* (clasificación OMS 2021) tratados en nuestro hospital entre 2017 y 2023. Se excluyeron aquellos pacientes con información incompleta o pérdida de seguimiento. De ellos, se seleccionaron solo los pacientes con volumen tumoral residual #2 5 cc antes de comenzar tratamiento adyuvante.

Resultados: Se seleccionaron 102 pacientes, con edad media de 61,1 años (52,9% hombres). La tasa de progresión a distancia y multifocal fue del 24,7% y 20,2%, respectivamente. Tras el análisis multivariable, la amplificación de EGFR y el cumplimiento del tratamiento según protocolo Stupp se asociaron a una mayor probabilidad de recurrencia a distancia. El índice Ki 67 > 30 también se asoció a en el análisis univariable, pero no pudo confirmarse por la baja proporción de casos recogidos. Ninguno de los factores analizados se asoció a progresión multifocal. El tiempo hasta la progresión y la supervivencia fueron significativamente mayores en los pacientes con progresión a distancia (12,6 y 22,8 meses respectivamente), sin observar diferencias en la progresión multifocal.

Conclusiones: La amplificación de EGFR y el cumplimiento del protocolo Stupp se asociaron a mayor probabilidad de recurrencia a distancia, la cual se asoció a mayor tiempo libre de progresión y mayor supervivencia frente a otros patrones. La relación del índice Ki67 debe ser confirmada en estudios de mayor tamaño.