



<https://www.revistaneurocirugia.com>

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

Z. Herrero<sup>1</sup>, E. Rodríguez-Rubio<sup>2</sup>, A. Zamarrón<sup>3</sup>, P. Moreno<sup>2</sup>, R. Gutiérrez-González<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España; <sup>2</sup>Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, España; <sup>3</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid, España; <sup>4</sup>Hospital 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 puedo 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.