Neurocirugia. 2016;27(Espec Congr):188

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

O-ONC-04 - Pautas de manejo y pronóstico en gliomas difusos de bajo grado diagnosticados en el periodo 2000-2010 en España

J. Martino, J. Bruna, F. Graus, J. González, C. Izquierdo, J.L. Gil Salu, L. Díaz, J.M. Báez, F.R. Martínez Ricarte, M. Cicuéndez, E. Cordero, Í. Rojas-Marcos, J. Solivera, R. Prat, M.J. Guarín, A. López de Munain, M. Arrazola, N. Samprón, A. Matheu, G. Conesa, G. Villalba Martínez, J.A. Barcia, F. Rascón, J. Merino, A. Belenguer, B. Molla Insa, P. Cervera, A. García-Castaño, R. da Silva Freitas, D. Escudero, R. García Armengol, P. Teixidor Rodríguez, J. Manuel Rimbau, M. Álvarez Vega, A. Antuña Ramos, H. Sandoval Valencia, Á. Pérez, L. Jiménez Roldán, A. Hernández Laín, R. Serramito García, J.M. Santín Amo, M.Á. Arráez, A. Carrasco Brenes, Á. Martín Gallego, P. Delgado, J. Martín Alonso, Á. Rodríguez de Lope, J.M. Barbero, A. Saab Mazzei, M. Brell, Á. Prieto González, J. Salazar, J. Gefaell, R. Diez Valle, S. Tejada, J. Gállego, S. Gil Robles, L. Gómez, S. Cortés Franco, A. Lorente, D. Rivero Celada, I. Zazpe Cenoz, J.C. García Romero, I. Fernández, J.M. Cabezudo Artero, M. Ortega, N. Lorite Díaz, F. Comuñas, J. Aguas Valiente, L. Bances Flórez, P. de Andrés, J. Fortes, R. Pérez Alfayate y V. Rocha Patzi

Grupo de Neuro-oncología de la Sociedad Española de Neurocirugía (SENEC) y de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Resumen

Objetivos: Evaluar el manejo y pronóstico en pacientes con gliomas difusos de bajo grado (GDBG) tratados entre 2000 y 2010 en España.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de datos clínicos, terapéuticos y de supervivencia en pacientes con diagnóstico histológico de GDBG diagnosticados en 30 hospitales.

Resultados: Se identificaron 649 pacientes. Se realizó cirugía resectiva en 523 (80,6%) pacientes, y biopsia en 126 (19,4%). 87 de los 270 tumores (32%) localizados en áreas elocuentes fueron operados utilizando técnicas de monitorización neurofisiológica. Después de la cirugía, 389 (60%) pacientes no recibieron ningún tratamiento oncológico, 240 (37%) radioterapia, y 67 (10,3%) quimioterapia. Los tiempos medios hasta la progresión, transformación maligna y supervivencia global fueron 3,2 años (0,3-12,3), 4,5 años (0,3-12,4) y 6,4 años (0,1-15,3 años), respectivamente. Un Recursive Partitioning Analysis (método CHAID) usando el índice de Pignatti (IP), otras variables clínico-radiológicas no incluidas en el IP y de tratamiento, identificó 4 nodos pronósticos asociados a SG. Posteriormente, una regresión de Cox validó el carácter independiente pronóstico de los 4 nodos. Nodo 1 (IP 0-1 + no gemistocitico + no captación contraste preoperatoria); Nodo 2 (IP 0-1 + no gemistocitico + captación de contraste); Nodo 3 (IP 0-1 + componente gemistocítico o IP 2 -3 + resección tumoral) y Nodo 4 (IP 4-5 o IP 2-3 + biopsia).

Conclusiones: En tumores localizados en áreas elocuentes, solo se utilizan técnicas de monitorización intraoperatoria en el 32% de los casos. La clasificación RPA es una nueva herramienta de utilidad pronóstica de SG que complementa al IP.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados