Neurocirugia. 2018;29(Espec Congr):313

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P0282 - FACTORES PRONÓSTICO EN METÁSTASIS CEREBRALES INTERVENIDAS Y VALOR DE NUEVAS ESCALAS PRONÓSTICO

B. Menéndez Osorio, P. Teixidor Rodríguez, R. García Armengol, F. Brugada Bellsola, C. Hostalot Panisello, J. Pérez Bovet y J. Rimbau Muñoz

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, España.

Resumen

Objetivos: Las metástasis cerebrales son el tumor más frecuente del SNC. El propósito es determinar factores pronósticos que influyen en el resultado de los pacientes intervenidos y comparar diferentes escalas de outcome (Recursive Partitioning Analysis (RPA) y Diagnosis-Specific Graded Prognostic Assessment (DS-GPA).

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo de pacientes intervenidos con el diagnostico de metástasis cerebral entre 2015-2017 en nuestro centro. Se evaluaron datos demográficos, clínicos y radiológicos. Los resultados fueron analizados usando test de Kruskal-Wallis y el análisis de supervivencia de Kaplan-Meier.

Resultados: Incluimos 25 pacientes con un tiempo medio de supervivencia (MST) fue de 14,16 meses (DE = 9,51) sin diferencia estadística significativa ($p > 0,05$) para lesión única o múltiples, edad (solo 20% tenia > 65 años), sexo (mujer: 13,5 meses, hombre: 14,6 meses) y tipo de primario. Se encontró significancia estadística en MST para aparición sincrónica con el primario ($p = 0,02$) y escala RPA 1-2 (16,05 meses vs 3,5 meses RPA 3, $p = 0,01$). La clasificación de RPA (-2log verosimilitud = 117,399) mostró un mejor poder predictivo que la DS-GPA (-2log verosimilitud = 104,578) en modelos de regresión de Cox.

Conclusiones: Los factores pronósticos positivos que influyen en la supervivencia de nuestros pacientes intervenidos de metástasis cerebrales son la aparición sincrónica con la enfermedad primaria y RPA Clase I-II (influye KPS, control tumor primario, enfermedad extracraneal y la edad). La clasificación RPA es más precisa en el pronóstico de nuestros pacientes, aunque la clasificación DS-GPA sea específica para cada tumor primario, por lo que seria necesario crear nuevas escalas que combinen ambas.

1130-1473/© 2018 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.