



<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 diagnóstico 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% tenía  $> 65$  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 extracranial 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 sería necesario crear nuevas escalas que combinen ambas.