



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P0050 - IMPACTO DEL TIEMPO DE ESPERA DE LA RADIOQUIMIOTERAPIA POSOPERATORIA SOBRE LA SUPERVIVENCIA DE PACIENTES CON GLIOBLASTOMA

J.L. Gil Salu y M.J. Pascual Pérez

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España.

Resumen

Objetivos: Objetivo general: Determinar si el inicio de la radioquimioterapia adyuvante antes de los 45 días poscirugía, aumenta la supervivencia (SMG) en el grupo de pacientes con glioblastoma intervenidos en un Servicio de Neurocirugía durante los años 2010-2014.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Los datos fueron obtenidos de las historias clínicas de pacientes que han recibido el diagnóstico anatomopatológico de glioblastoma y que se hayan sometido a tratamiento radioquimioterápico completo o el 80% de la dosis prevista. Los datos recogidos se procesarán con el sistema informático estadístico SPSS19 y se establecerán asociaciones estadísticas entre las variables de estudio así como un estudio de supervivencia mediante curvas de Kaplan Meier.

Resultados: Sobre un total de 107 pacientes analizados en 2 grupos, la SMG en días del grupo que recibió el tratamiento antes de los 45 días poscirugía fue de 514,67 y del grupo que lo recibió después de los 45 días, fue de 628,17. No hallamos una asociación estadísticamente significativa con una $p = 0,140$ entre el tiempo de SMG y el inicio de la radioterapia. Sin embargo, si hubo otros factores que influyeron en la supervivencia, siendo el más significativo el número de ciclos de QT recibidos tras el tratamiento quirúrgico y radioterápico, observando que la tasa de mortalidad en los que recibían menos de 6 ciclos de temozolamida era 3,829 veces superior que en los que si superaron los 6 ciclos de adyuvancia.

Conclusiones: La asociación entre el tiempo de supervivencia global de los pacientes que han sido intervenidos de GB y el tiempo de inicio de la radio-quimioterapia adyuvante a la cirugía, no ha sido significativa. Si mostraban significancia: Aquellos pacientes a los que se les practicaba una resección quirúrgica sobrevivían más que a los que se les realizaba una biopsia intraoperatoria y los que habían recibido 6 ciclos o más de QMT.