



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P0405 - TRATAMIENTO MULTIMODAL DE LAS METÁSTASIS CEREBRALES: COMPARATIVA DE RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA FRACCIONADA VERSUS RESECCIÓN QUIRÚRGICA Y RADIOTERAPIA DEL LECHO SUBSIGUIENTE

S. García Duque, C. Padilla Ansala, D. Medina López, L. González Quarante, A. Ortiz de Mendivil Arrate, M.C. Rubio Rodríguez y J. Diamantopoulos Fernández

HM Sanchinarro, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Estudiar el tiempo hasta la recurrencia local en los pacientes con metástasis cerebrales tratados con radioterapia estereotáxica fraccionada versus resección quirúrgica seguida de irradiación del lecho, para identificar factores de riesgo asociados a recurrencia local y la modalidad de tratamiento más eficaz en nuestro centro.

Métodos: Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo, en el que se incluyeron los pacientes con diagnóstico de oligometástasis cerebrales en nuestro centro desde el 2010 hasta 2015 con datos demográficos, clínicos y radiológicos. Se excluyeron los pacientes con más de cinco metástasis, tratados o con seguimiento en otros centros. Se determinó el tiempo hasta la recurrencia local de la metástasis tratada y los factores asociados a la misma por medio de un modelo de regresión de Cox.

Resultados: Se obtuvo una cohorte de 60 pacientes, 30 pacientes tratados sólo con radioterapia estereotáxica fraccionada y 30 con cirugía más radioterapia del lecho. La edad media fue 57,6 años, con un 66,7% de mujeres. Un 48,3% experimentó recurrencia local tras el tratamiento. En el análisis multivariable, la resección completa de las lesiones fue el único factor que se relacionó con el tiempo hasta la recurrencia local (RR = 10,67, p = 0,044). La cirugía seguida de radioterapia mostró una probabilidad 2,6 veces menor de recurrencia local en comparación con la radioterapia aislada (RR = 0,39, p = 0,043). El tiempo medio hasta la recurrencia local fue de 26,6 meses, 1,8 meses y 18,7 meses en los pacientes con resección completa+ radioterapia, resección incompleta +radioterapia, y radioterapia estereotáxica fraccionada aislada respectivamente.

Conclusiones: En nuestra serie, la cirugía seguida de radioterapia se asocia a un mejor control local de la metástasis en comparación con la radiocirugía aislada, siendo la resección completa de las lesiones un factor significativo para el mismo.