



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0472 - INCREMENTO DE LOS CASOS DE LARGA SUPERVIVENCIA EN SERIES DE GLIOBLASTOMA. ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE LOS PERIODOS 2008-2012 Y 2013-2017

J. Aguas Valiente, J.F. Sánchez Ortega, M. Claramonte Delaviuda, M. Martín Risco, L. Bances Flórez, P. Sota Ochoa y E. Mejía Urbez

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España.

Resumen

Objetivos: Comparar dos series consecutivas de glioblastomas manejados en nuestro centro. Determinar porcentajes de larga supervivencia en ambas series. Analizar los factores implicados en el incremento de casos de larga supervivencia.

Métodos: Estudiamos dos series retrospectivas de glioblastomas manejados consecutivamente en nuestro centro durante los periodos 2008-2012 (70 casos) y 2013-2017 (96 casos). El manejo en ambas series consistió en cirugía (resección o biopsia), radioterapia y temozolomida concomitante más adyuvante. Se realiza análisis comparativo de supervivencia (Kaplan Meier, log rank test) entre ambas series de forma global y por subgrupos. Hemos considerado larga supervivencia a partir de 36 meses.

Resultados: Se aprecia mejoría significativa ($p:0,05$) en la curva de supervivencia correspondiente a 2013-2017, sin que la diferencia entre medianas sea marcada. Destaca el notable incremento de casos de larga supervivencia en dicho periodo (9,3% frente a 4,3% sobreviven 36 meses), lo que explicaría la separación de las curvas en su tramo final. Al desglosar por tipo de cirugía, las medianas de supervivencia de 2008-12 frente a 2013-17 fueron 4,4m frente a 4m en biopsias, 9,4m frente a 10,4m en resección parcial y 17,6m frente a 17,9m en resección completa. Durante el periodo 2013-17 se incrementó ligeramente la indicación de resección en vez de biopsia.

Conclusiones: Durante el periodo 2013-17 hemos detectado un notable incremento de casos con larga supervivencia. Ello podría explicar la discrepancia entre la mejoría significativa obtenida en las curvas de Kaplan Meier ($p = 0,05$) y el valor similar de las medianas. Sin poder determinar la causa, probablemente multifactorial, planteamos que un subgrupo de glioblastomas (se revisan datos demográficos y metilación MGMT) pudiera beneficiarse selectivamente de pequeños cambios realizados durante el periodo 2013-17, facilitando así su larga supervivencia. Entre ellos, podrían contemplarse el mayor porcentaje de resecciones y la mayor experiencia en los avances tecnológicos dirigidos a optimizar la resección quirúrgica.