



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## C-0157 - ¿EXISTEN FACTORES PRONÓSTICOS DE SUPERVIVENCIA EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE GLIOBLASTOMA MULTIFORME?

N. Frade Porto, J. Delgado Fernández, G. Blasco García de Andoain, P. González Tarno, A. Martín Segura, P. Pulido Rivas, M. Navas García y R. Gil Simoes

Servicio de Neurocirugía, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España. Servicio de Neurocirugía, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** El glioblastoma multiforme (GBM) continúa siendo una lacra para nuestros pacientes con una supervivencia media de 15 meses a pesar de adecuado tratamiento médico-quirúrgico. Sin embargo, hay pacientes que se alejan de esta supervivencia. ¿Existen realmente factores relacionados con el pronóstico? ¿Podemos identificar preoperatoriamente aquellos pacientes con buen pronóstico? El objetivo de nuestro estudio es identificar los factores que podrían estar asociados con el pronóstico en pacientes diagnosticados de GBM.

**Métodos:** Se analizaron de forma retrospectiva 184 pacientes diagnosticados de GBM intervenidos (cirugía resectiva) en nuestro centro desde enero de 2010 a enero de 2017. Se analizaron variables preoperatorias (síntoma debut, ECOG, Karnofsky), intraoperatorias (grado de resección) y posoperatorias (ECOG, Karnofsky, necesidad de reintervención y factores inmunohistoquímicos) para identificar los factores predictivos de supervivencia en nuestra serie de pacientes.

**Resultados:** 63 pacientes (34,2%) presentaron una supervivencia 36 meses. En la supervivencia, se observaron diferencias estadísticamente significativas el análisis univariante en la edad > 70 años ( $p = 0,001$ ), debut como crisis comicial ( $p = 0,02$ ), el grado de resección ( $p = 0,01$ ), ECOG posoperatorio ( $p = 0,001$ ), Karnofsky Pre ( $p = 0,03$ ) y posoperatorio ( $p = 0,01$ ), y en la reintervención ( $p = 0,01$ ). En el análisis multivariante se observó que los factores que presentan un mayor riesgo de larga supervivencia eran la edad 95% (OR: 1,13  $p = 0,04$ ) y el ECOG posoperatorio 2 (OR: 2,3,  $p = 0,04$ ).

**Conclusiones:** En nuestro estudio se observa que los pacientes jóvenes con una resección completa y buen estado funcional posoperatorio tienen mejor supervivencia. Sin embargo, continúa siendo muy complicado inferir el pronóstico preoperatoriamente por lo que es necesario realizar más estudios para conocer cómo influyen de forma sinérgica entre ellos y con los factores posoperatorios.