



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C-0334 - FACTORES PRONÓSTICOS TRAS REINTERVENCIÓN EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE GLIOBLASTOMA

O. Esteban Sinovas, D. García Pérez, C. Eiriz Fernández, L.M. Moreno Gómez, G. García Posadas, Á. Pérez Núñez, P.J. González León, L. Jiménez Roldán, A.M. Castaño León y A. Lagares Gómez-Abascal

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

Resumen

Objetivos: La mediana de supervivencia en pacientes que se someten a una segunda resección de glioblastoma (GBM) oscila entre los 8 y los 12 meses. Actualmente, no hay evidencia clara de que la cirugía mejore los resultados obtenidos con tratamientos quimioterápicos y/o radioterápicos tras una recidiva tumoral. El objetivo del presente estudio fue analizar la evolución de los pacientes sometidos a una nueva resección de recidiva tumoral.

Métodos: De forma retrospectiva, seleccionamos pacientes que, durante el periodo 2010-2018, fueron sometidos a una segunda cirugía resectiva y cuyo diagnóstico anatomopatológico en la segunda cirugía fue de GBM. Tras ello, analizamos diversos factores epidemiológicos, clínicos, radiológicos y quirúrgicos y su relación con la supervivencia.

Resultados: Durante dicho periodo, 44 pacientes (24 varones y 20 mujeres) con una media de edad de 48 años fueron sometidos a una nueva resección tras recidiva tumoral. De ellos, 32 pacientes tenían un diagnóstico inicial de GBM. En todos ellos, el diagnóstico tras la segunda cirugía fue de GBM. Entre los fallecidos, la mediana de supervivencia fue de 11,5 meses. La menor edad parece asociarse a una mayor supervivencia. Por el contrario, el sexo, el índice de Karnofsky, el intervalo entre ambas cirugías, el mayor grado de resección, la recidiva en lecho o a distancia y/o la radioterapia tras la segunda cirugía no parecen asociarse con cambios en la supervivencia. Además, en nuestra serie observamos que los pacientes cuyo diagnóstico en la primera cirugía fue diferente a GBM (tumores de menor grado), se relacionan con una mayor supervivencia tras la segunda cirugía (34 vs. 12 meses).

Conclusiones: En la actualidad, no existe un claro consenso sobre la indicación y la eficacia de una nueva resección quirúrgica en pacientes con GBM. Sin embargo, en pacientes jóvenes y en los que el diagnóstico inicial fue diferente a GBM, parecen beneficiarse de una segunda cirugía resectiva.