



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C-0429 - CIRUGÍA DE RESCATE EN METÁSTASIS CEREBRALES PREVIAMENTE TRATADAS CON RADIOCIRUGÍA/RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA

H. Calvo-Rubio Jiménez, S. Benavente, F.R. Martínez Ricarte, E. Cordero, A. Alcina y M. Cicuendez

Neurocirugía, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España. Oncología Radioterápica, Hospital universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Describir nuestra experiencia en la cirugía de rescate en la progresión local de metástasis cerebrales tratadas previamente con radioterapia.

Métodos: Estudio retrospectivo (junio 2010-diciembre 2019) de una serie de pacientes con metástasis cerebrales tratados quirúrgicamente por progresión local tras tratamiento inicial con radiocirugía/radioterapia estereotáxica (SRS/SRT). Se realizó un análisis descriptivo de las características demográficas, clínicas y complicaciones asociadas a la cirugía. Calculamos la supervivencia global y supervivencia global estimada (obtenida según el índice Diagnosis-Specific Graded Prognostic Assessment). Comparamos la supervivencia global media con la supervivencia global estimada media, mediante el test de Wilcoxon y se calcularon las curvas de supervivencia de Kaplan-Meier comparándolas mediante el test log rank (Mantel-Cox).

Resultados: Durante el periodo de estudio, se intervinieron 69 pacientes con metástasis cerebrales en nuestro centro. Quince de estas intervenciones fueron cirugía de rescate tras SRS/SRT. Siete eran metástasis de cáncer de pulmón de células no pequeñas (NSCLC), seguidas de cuatro de mama, tres de melanoma y una renal. Dos casos presentaron complicaciones postquirúrgicas (hemorrágica y un nuevo déficit neurológico), otros dos casos presentaron complicaciones sistémicas secundarias a la enfermedad de base. Mediante el método de Kaplan-Meier obtuvimos una mediana de supervivencia global de 26 meses (mín. 7, máx. 82) y una mediana de supervivencia global estimada de 12 meses (mín. 9, máx. 25). Comparamos la supervivencia global con la supervivencia estimada mediante test de Wilcoxon ($p = 0,015$) y ambas curvas de supervivencia mediante análisis de log-rank ($p = 0,07$), obteniendo en ambas pruebas diferencias significativas.

Conclusiones: A pesar del número limitado de casos incluidos en nuestro estudio, nuestros resultados sugieren que, en pacientes seleccionados, la cirugía de rescate en metástasis cerebrales puede ser una buena estrategia terapéutica de cara a mejorar la supervivencia global.