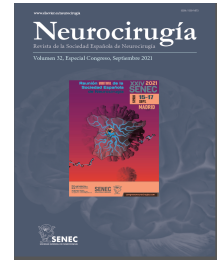




Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C-0258 - ESTUDIO RETROSPECTIVO DE RADIOCIRUGÍA EN METÁSTASIS CEREBRALES: ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA

R. Simon Wolter, S. Iglesias, B. Moreno, I. Fortes, B. Márquez y M.A. Arráez

Servicio de Neurocirugía, Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España. Servicio de Oncología Radioterápica, Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España.

Resumen

Objetivos: Determinar la supervivencia libre de progresión y la supervivencia global tras el tratamiento de metástasis cerebrales mediante radiocirugía y analizar los factores relacionados con una mejor o peor evolución tras dicho tratamiento.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de 50 pacientes tratados mediante radiocirugía entre noviembre 2012 hasta julio 2020, con un periodo mínimo de seguimiento de 6 meses y cuya primera radiocirugía se hubiera realizado en nuestro centro. La supervivencia se analizó mediante curvas de Kaplan-Meier con un intervalo de confianza del 95%. Se determinaron medias y porcentajes. La relación estadística se estableció mediante chi-cuadrado.

Resultados: La edad media de los pacientes en el momento de la radiocirugía era de 55 años. El tumor primario más frecuente era el carcinoma no microcítico de pulmón (58%) seguido del carcinoma de mama (30%). Durante un seguimiento medio de 26,28 meses (6-96), el 68% de los pacientes fueron *exitus* y progresaron el 50% de las lesiones tratadas. La media de supervivencia libre de progresión fue de 17,40 meses (1-90). Se observó una correlación lineal entre la supervivencia libre de progresión y la supervivencia global con $p < 0,001$. El tumor primario tuvo influencia en la supervivencia libre de progresión ($p < 0,001$) no siendo significativo en la supervivencia global ($p 0,958$). El momento de debut de la metástasis no parece tener relación con la supervivencia global ni con la progresión ($p 0,440$ y $p 0,227$). Tampoco hay relación de la supervivencia global con el estado de la enfermedad primaria al diagnóstico, aunque sí con el número de metástasis tratadas ($p < 0,001$).

Conclusiones: La supervivencia libre de progresión tiene una correlación lineal con la supervivencia global, siendo el tipo de tumor primario el principal determinante en cuanto a la progresión de la lesión tratada.