



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-158 - FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DECISIÓN DE TOMAR UNA BIOPSIA VS. INTENTAR UNA RESECCIÓN COMPLETA EN PACIENTES CON GLIOBLASTOMA

H. Fariña Jerónimo, C.M. Martín Abreu y J.M. Plata Bello

Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna, España.

Resumen

Introducción: El grado resección es uno de los principales factores pronósticos en el glioblastoma (GB). Los factores que influyen en la decisión de realizar o no un intento de resección completa no se han identificado aún con claridad.

Objetivos: Identificar los factores que influyen en la decisión de realizar una biopsia vs. resección completa en pacientes con GB.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con GB y tratados con radioquimioterapia adyuvante. Los pacientes se distribuyeron en dos grupos: biopsia (B) e intención de resección completa (CRI). Se utilizaron pruebas no-paramétricas para la comparación entre grupos, considerando significación estadística $p < 0,05$, mientras que para identificar los factores relacionados con la decisión (B vs. CRI) se realizó un análisis de regresión logística binaria uni/multivariado.

Resultados: Se incluyó un total de 99 pacientes, de los cuales 68 (68,7%) pertenecieron al grupo CRI. Al comparar ambos grupos se observa mayor volumen de edema (VE) (61,3 vs. 42,2 cc; $p = 0,025$) en pacientes del grupo CRI. Sin embargo, un mayor porcentaje de pacientes del grupo B presentaron afectación del cuerpo calloso (CC) (54,8% vs. 32,4%; $p = 0,046$) y mayor proximidad a la cápsula interna (CI) (67,7% vs. 29,4%; $p < 0,05$). La distribución de los síntomas neurológicos no mostró diferencias significativas y, como era esperable, los pacientes del grupo CRI mostraron mayor supervivencia global (15,6 vs. 10,1 meses; $p = 0,002$). En el análisis univariado, el realce periférico de contraste (OR = 2,445; $p = 0,046$) y el VE (OR = 1,019; $p = 0,013$) fueron identificados como factores asociados a la CRI, mientras que la afectación del CC (OR = 0,394; $p = 0,036$) y la proximidad a la CI (OR = 0,198; $p = 0,001$) lo fueron para biopsia. Sin embargo, solo el VE (OR = 1,031; $p = 0,002$) y la proximidad a la CI (OR = 0,104; $p = 0,001$) mantuvieron su significación en el análisis multivariado.

Conclusiones: La decisión de realizar una CRI o B se asocia con las características radiológicas prequirúrgicas (VE) y la localización del tumor (proximidad a CI). La presencia de déficit neurológico no parece influir en esta decisión.