



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

OC-034 - ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA DE UNA MUESTRA DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE ASTROCITOMA IDH-NATIVO II-III VS GLIOBLASTOMA. CAMBIO DE PARADIGMA TRAS SU NUEVA CLASIFICACIÓN

M.D.M. Cividanes Ojea, S. Iglesias Moroño, M. Valenzuela González, M. Tirado Pascual, I.F. Narváez Moscoso y M.á. Arráez Sánchez

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España.

Resumen

Introducción: La clasificación de tumores del sistema nervioso central (SNC) de la OMS-2021 considera los previamente llamados astrocitomas difusos del adulto y anaplásicos IDH-nativo como glioblastoma (GBM), grado 4. Este cambio de paradigma se debe a estudios recientes que demuestran que siguen un curso sugerente de una lesión de alto grado y presentan alteraciones genéticas relacionadas con un pronóstico desfavorable.

Objetivos: Analizar las peculiaridades diagnósticas y pronósticas de los pacientes con astrocitomas GII y GIII IDH-nativo (OMS-2016), respecto a un grupo control de GBM IDH-nativo.

Métodos: Estudio retrospectivo de 7 casos de astrocitoma GII y GIII IDH-nativo y 7 controles de GBM, tratados en nuestro Centro entre 2011 y 2021. Los casos fueron emparejados por edad, sexo, localización de la lesión y tratamiento. Se compararon variables clínicas, radiológicas e histológicas. Se utilizó el método Kaplan-Meier y el test log-rank para la determinación y comparación de la supervivencia libre de progresión y supervivencia global. Resultados: No se han hallado diferencias significativas en la supervivencia media (m) o mediana (M) a un año entre casos y controles ($m = 11,1m$, $M = 12m$ vs. $m = 8,4m$ $M = 12m$; $p = 0,450$) o en el tiempo hasta progresión ($m = 8,1m$ $M = 8$ vs. $m = 6,6m$ $M = 5m$; $p = 0,353$). Desde el punto de vista radiológico y morfológico los casos mostraban características de bajo grado, lo que llevó a errar inicialmente en las consideraciones pronósticas, la información administrada al paciente y al aumento del tiempo hasta la cirugía y diagnóstico anatomopatológico ($M = 2m$ vs. $1m$ en controles).

Conclusiones: Aquellos diagnosticados como astrocitoma difuso IDH-nativo GII-III, presentaron una supervivencia media y tiempo libre de progresión similares a glioblastomas. Las características radiológicas e histológicas sugerentes de bajo grado llevaron a un retraso diagnóstico y terapéutico, que deberemos evitar en el futuro.