



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## OC-041 - GLIOSARCOMAS, UNA ENTIDAD NO TAN DIFERENTE

E. Barrero Ruiz, R. Carrasco Moro y L. Ley Urzaiz

Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España.

### Resumen

**Introducción:** La clasificación de la WHO considera los gliosarcomas (GS) un subtipo infrecuente (2%) de glioblastoma (GB). El componente sarcomatoso confiere firmeza, dificultando la toma de muestras mediante biopsia estereotáctica y creando un pseudoplano durante su exéresis que genera la sensación de resección completa cuando parte del componente glial permanece en el lecho. Algunos autores defienden que GS y GB son entidades diferentes debido a la mayor tendencia a metastatizar (11 vs. 0,5%), la respuesta al tratamiento y un peor pronóstico descrito, que parece asociarse con características moleculares. Dado que actualmente clasificamos los tumores gliales difusos en astrocitomas IDH-mutados y glioblastomas IDH-nativos, ¿existen realmente diferencias en cuanto a pronóstico?

**Objetivos:** Analizar nuestra serie de GS para identificar características que nos permitan su reconocimiento y comparar su pronóstico con el de GB.

**Métodos:** Estudio de cohortes retrospectivo de la serie de GS de nuestro centro desde 1990 hasta 2022. Estudiamos las características prequirúrgicas y comparamos su supervivencia con nuestra serie de GB IDH-nativo.

**Resultados:** En nuestra cohorte (N = 12), 9 son GS primarios. Todos presentan focalidad neurológica, con hemiparesia como síntoma más frecuente (42%), realzan heterogéneamente tras la administración de contraste y asocian edema intenso. El 75% contactan con la superficie dural. El 75% se trató con resección macroscópicamente completa y tratamiento adyuvante completo. La supervivencia media (16 meses) fue similar a la de GB (15,78 meses).

**Conclusiones:** El GS presenta una evolución similar al GB no existiendo características prequirúrgicas que nos permitan diferenciarlos. En pacientes con sospecha de GS que no sean candidatos a una resección completa, consideramos que la biopsia abierta podría ser más rentable para el diagnóstico. En nuestra serie no encontramos diferencias con respecto a supervivencia. Es plausible que las diferencias descritas en la literatura ya no sean significativas a la luz de la nueva clasificación.