



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-086 - PERFILES PREDICTORES DE SUPERVIVENCIA EN GLIOBLASTOMA: SERIE DE 214 PACIENTES

C. Vivancos Sánchez¹, F. Loebel², M. Taravilla Loma¹, V. Rodríguez Domínguez¹, L. Barrios Álvarez³, A. Isla Guerrero¹, M.L. Gandía González¹

¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, España; ²Hospital de la Charité, Berlin, Alemania; ³Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid, España.

Resumen

Introducción: Siendo el glioblastoma (GB, IDHwt, WHO 2021) el tumor cerebral primario más frecuente y con mayor repercusión en la morbimortalidad de los pacientes, es primordial indagar sobre factores que permiten su mayor supervivencia y calidad de vida. Aunque la tasa de supervivencia promedio es de aproximadamente 5,5% a los 5 años, existen pacientes que destacan por vivir más de 3 años, y otros que no alcanzan los 3 meses pese a recibir tratamiento estándar.

Objetivos: Estudiar los marcadores pronósticos conocidos en conjunto (edad, MGMT, tratamiento adyuvante, volumetría, resección) para dilucidar perfiles predictores de supervivencia de pacientes con GB y ayudar a la toma de decisiones conjunta.

Métodos: Se recopilaron y analizaron retrospectivamente datos clínicos y radiológicos de 214 pacientes adultos sometidos a resección microquirúrgica de GB y tratamiento según protocolo STUPP, entre 2015 y 2020, en dos instituciones. Los análisis estadísticos se realizaron con el software IBM SPSS Statistics. La significancia estadística se consideró con un valor $p < 0,05$.

Resultados: 214 pacientes, edad media de 61 años (DE 11,89). Supervivencia global (OS) media de 16,5 meses (DE 14,4). Volumen tumoral medio de 33,6 cc (DE 30,12); Volumen tumoral incluido FLAIR medio de 97,88 cc (DE 60). Tumor captante posoperatorio medio de 2,52 cc (DE 3,82). Los volúmenes posquirúrgicos que incluyen FLAIR se excluyeron del análisis dada la influencia de edema posquirúrgico que indujo a error de medición en algunos casos. La menor edad, la metilación MGMT y el tratamiento con QT se asocian de manera independiente a mayor OS. Se identifican perfiles de máxima supervivencia (OS media 30,8 meses) que incluyen además el volumen tumoral y la resección quirúrgica.

Conclusiones: La multiplicidad de factores incluidos en el manejo del paciente afecto de GB debe valorarse como un perfil que influirá en su supervivencia y calidad de vida.