Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S298

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

O-83 - FACTORES PREDICTIVOS DE RESECCIÓN EN GLIOBLASTOMAS CEREBRALES EN UNA SERIE DE 100 PACIENTES

M.A. García Piñero, J. Abarca Olivas, P. González López, A. Kuptsov Kuptsov, J. Fernández Villa del Rey Salgado, P.A. Vélez Jiménez, M. Martínez Valero, J.A. Nieto Navarro

Hospital General Universitario, Alicante, España.

Resumen

Introducción: Los glioblastomas (GB, IDHwt) suponen un reto para la neurooncología ya que actualmente no existen herramientas que permitan su curación. Sin embargo, la cirugía sigue siendo el elemento fundamental para prolongar la supervivencia y está comprobado que una resección lo más amplia posible aumenta la supervivencia. En los últimos años hemos añadido herramientas que ayudan a conseguir este objetivo, como el 5-ALA o la ecografía intraoperatoria.

Objetivos: Analizar los factores preoperatorios e intraoperatorios que influyen en el grado de resecabilidad de glioblastomas en una serie de pacientes, así como analizar su relación con la supervivencia global con el fin de predecir de forma aproximada qué pacientes pueden beneficiarse de una cirugía que pueda alcanzar la máxima resección posible.

Métodos: Se analiza una serie de 100 pacientes intervenidos en nuestra institución entre los períodos de 2016-2023 de glioblastoma con fines de resección (excluidas biopsias) y tratamiento según protocolo STUPP. Análisis volumétrico con RM T1 Gd pre y posquirúrgica inmediata (< 72 h). Se analiza relación entre una serie de variables, entre ellas, volumen tumoral preoperatorio, uso de 5-ALA o ecografía intraoperatoria, índice de Karnofsky, afectación de área elocuente, experiencia del cirujano... con el grado de resección y con la supervivencia obtenida, considerando significancia estadística con un valor $p < 0,05$.

Resultados: 100 pacientes, edad media de 62 años (DE 12,2), volumen tumoral prequirúrgico medio 32,75 cc (DE 29,04), 60% de los casos con volumen tumoral posquirúrgico captante < 1 cc. Supervivencia media de 12,2 meses (DE 8,1). Se identifica el volumen tumoral prequirúrgico como el único factor predictor del grado de resección de manera significativa. Además, tanto el volumen tumoral prequirúrgico como posquirúrgico se asocian de manera independiente a mayor supervivencia global.

Conclusiones: El manejo del paciente con glioblastoma implica una amplia variedad de factores que, en conjunto, conforman un perfil determinante para su supervivencia.

1130-1473/© 2025 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.