Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S311

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

OC-66 - FACTORES PREDICTORES DE SUPERVIVENCIA EN PACIENTES MAYORES CON DIAGNÓSTICO *DE NOVO* DE GLIOBLASTOMA

P. Moreno[1], Z. Herrero[2], A. Zamarrón[3], R. Gutiérrez-González[1]

[1]Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, España; [2]Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España; [3]Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción: El aumento de la esperanza de vida hace que progresivamente crezca el número de pacientes mayores con diagnóstico de glioblastoma.

Objetivos: Analizar los resultados de supervivencia en pacientes mayores de 65 años e identificar qué factores influyen en ella para orientar el manejo.

Métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico incluyendo todos los pacientes #1 65 años con diagnóstico histológico de glioblastoma IDH-*wildtype* (clasificación OMS 2021) tratados en nuestro hospital entre 2017 y 2023. Se excluyeron aquellos pacientes con información incompleta o pérdida de seguimiento.

Resultados: Se seleccionaron 76 pacientes, con edad media de 72,5 años (47,4% hombres). El 44,7% se sometió únicamente a biopsia. La mediana de la extensión de resección fue del 98,2% en el 55,3% que sí se sometió a craneotomía. Solo el 15,8% de los pacientes completó el protocolo Stupp, y el 47,4% recibió un protocolo de adyuvancia alternativo. Tras un análisis univariable, se realizó una regresión de Cox que identificó los siguientes predictores de menor supervivencia: lesión multifocal al diagnóstico; localización en la zona subventricular; volumen tumoral residual superior a 5 cc; ausencia de tratamiento adyuvante tras el diagnóstico y ausencia de tratamiento agresivo tras la progresión o recurrencia de enfermedad. La puntuación en la escala de Karnoffsky pre y posoperatorio o el patrón molecular no se asoció de forma significativa a supervivencia. La edad, ajustada por otras variables, no se identificó como un factor independiente de supervivencia.

Conclusiones: El tratamiento agresivo es también el estándar de tratamiento en pacientes mayores con glioblastoma. La resección amplia, seguida de protocolo Stupp y el tratamiento agresivo de las recurrencias predicen mejor supervivencia. Al ajustar por otros factores, la edad o el estado funcional no son factores que influyan de forma independiente en la supervivencia.

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