Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S308

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

OC-63 - RECIDIVA DE GLIOBLASTOMA: DESAFÍOS EN SU MANEJO Y EL RETADOR CAMINO FRENTE A UN PRONÓSTICO ADVERSO

L.V. Fajardo Guiza, C.J. Blanco Acevedo, J. Solivera Vera

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

Resumen

Introducción: El glioblastoma (GB), con una supervivencia al año menor del 5%. La proliferación celular, heterogeneidad, alta capacidad de mutación y resistencia a tratamientos son factores condicionantes en la aparición de su recidiva. Actualmente, se recomienda cirugía en pacientes con GB recurrente, que sobreviven más de 6 meses desde la cirugía inicial y dependiendo de factores como la edad, Karnofsky Performance Status (KPS) superior a 80, localización y volumen tumoral (nivel de evidencia II).

Objetivos: Analizamos pacientes intervenidos quirúrgicamente en nuestro centro (2014-2024) por recidiva de GB, evaluando factores pronósticos y supervivencia.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo (n = 18). Variables: edad, sexo, localización, número de intervención quirúrgica, grado de resección tumoral, perfil histológico-molecular (IDH, Ki67) y supervivencia. Criterios de exclusión: biopsias y tumores de bajo grado con progresión de alto grado.

Resultados: Edad: 53 ± 8 años, 7/18 mujeres, 11/18 hombres (p = 0,3). Diagnóstico GB *wild type* 17/18, Localización en área elocuente 5/18 (35%). Tiempo (mediana), entre la cirugía inicial y la reintervención fue de 12 ± 21 meses (rango 4 a 68 meses). Grado de resección: Total (sin captación contraste en RM posoperatoria): 7/18 (38%) cirugía inicial y 7/18 en la reintervención (p = 0,4). Subtotal (resección entre 80-90%) 5/18 (28%) cirugía inicial y 6/18 (33%) en la reintervención (p = 0,45). Tiempo de progresión tras reintervención la mediana (3 ± 5 meses). Grado de resección y el tiempo de progresión no estadísticamente significativo. Tiempo de supervivencia global medio fue 30 ± 12 meses y tras la reintervención de 7 ± 5 meses.

Conclusiones: No se encontraron diferencias significativas en la supervivencia tras la reintervención según los factores pronósticos descritos en la literatura. La muestra reducida puede haber limitado la detección de diferencias, por lo que estos hallazgos deben interpretarse con cautela. Se requieren estudios con más pacientes para evaluar mejor el impacto de la reintervención.

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