

BIBLIOGRAFÍA COMENTADA

Progresos en la sobrevida a largo plazo de pacientes con gliomas supratentoriales de bajo grado: un estudio poblacional sobre 993 pacientes con tumores diagnosticados entre 1970 y 1993

Johannesen TB, Langmark F, Lote K. *J Neurosurg* 2003 99: 854-62.

Progress in long-term survival in adult patients with supratentorial low-grade gliomas: a population-based study of 993 patients in whom tumors were diagnosed between 1970 and 1993

Norwegian Cancer Registry, Institute of Population-Based Cancer Research; and Department of Medical Oncology and Radiotherapy, Norwegian Radium Hospital, Oslo, Norway.

RESUMEN

Objetivo. Documentar y comparar la sobrevida a largo plazo durante los periodos 1970 a 1981 y 1982 a 1993 en todos los pacientes adultos de Noruega con gliomas de bajo grado de malignidad (GBG) supratentoriales, corroborados histológicamente.

Método. Se estudiaron 993 pacientes entre 15 y 69 años de edad con astrocitomas supratentoriales difusos, oligodendrogliomas, oligoastrocitomas o astrocitomas pilocíticos. En todos ellos se analizó el tiempo de sobrevida y en un subgrupo de 451 pacientes se estimó la influencia de los estudios por imágenes modernos en el tiempo transcurrido entre la aparición de síntomas y el diagnóstico radiológico.

Resultados. La sobrevida promedio general fue de 6,4 años (Intervalo de Confianza de 95% 5,7-7,1 años). La sobrevida de los pacientes cuyo diagnóstico se realizó entre 1970 y 1981 (397 casos) y entre 1982 y 1993 (596 casos) fue de 4,1 años (3,3-4,9) y 9,2 años (7,9-10,6), respectivamente ($p < 0,0001$). La sobrevida en el segundo período también mejoró en cada uno de los subgrupos histológicos. En los enfermos a los que se les realizó biopsia, la sobrevida promedio fue de 6,4 años (3,1-9,7), en los pacientes con resección subtotal 6,8 años (5,8-7,7) y en los que se realizó extirpación radical 7,6 años (5,5-9,7), diferencias no significativas estadísticamente ($p = 0,59$). Se demostró una considerable variación edad-dependiente en la sobrevida general. La disponibilidad

de Tomografía Computada (TC) y/o Resonancia Magnética (RM) redujo el tiempo promedio entre el comienzo de síntomas y el diagnóstico en 6 meses.

Conclusiones. La sobrevida promedio a largo plazo mejoró significativamente, pero persisten las diferencias de pronóstico en relación a la edad de los pacientes. La mayor sensibilidad de los métodos de diagnóstico (TC y/o RM) puede explicar sólo parcialmente el mayor tiempo de sobrevida alcanzado. Por lo tanto se concluye que el tratamiento local de los tumores mejoró durante el período estudiado.

COMENTARIO

En un estudio poblacional Johannesen y col. analizan la evolución a largo plazo de 993 casos de GBG comprobados histológicamente separando a los pacientes diagnosticados entre 1970 y 1981 de aquellos diagnosticados entre 1982 y 1993, con una sobrevida promedio de 4,1 años y 9,2 años respectivamente. Este tipo de estudio poblacional con una serie tan grande y un seguimiento tan prolongado y exhaustivo solamente es posible en un sistema de salud y registro centralizados como el de los países escandinavos, donde la población es estable y con poco movimiento migratorio. Hace pocos años, Ondra et al publicaron un trabajo de referencia sobre la historia natural de las malformaciones arteriovenosas, basándose en los registros de toda la población de Finlandia¹. En el presente trabajo los datos surgen de toda la población noruega, ya que es obligatorio por ley la denuncia y registro central de toda la patología oncológica.

En 131 casos solamente se realizó biopsia, en 689 resección subtotal y en 173 la extirpación fue radical. Curiosamente no fue el tipo de procedimiento lo que determinó una mayor sobrevida, sino el que fuera realizado en el período más reciente. Demuestran los autores que cuanto más jóvenes son los pacientes, mejor expectativa tienen: los adolescentes tienen sobrevidas a 15 años superiores a 70% en ambos periodos. Estas expectativas disminuyen entre los 20 y los 50 años, pero son notablemente superiores en el período más reciente. Finalmente, en pacientes mayores de 60 años, la sobrevida es igualmente baja en ambos periodos (1,2 y 1,9 años respectivamente) Lo mismo refieren los autores con respecto a la radioterapia postoperatoria y el

período en que se realizó el tratamiento: un total de 451 pacientes fueron tratados con esquemas similares de 45 a 60 Gy. La radioterapia por sí misma no contribuyó significativamente a aumentar la sobrevida, como tampoco los esquemas de quimioterapia utilizados en 188 casos, sino el hecho de que el tratamiento se realizara en el período más reciente. Después de un análisis estadístico de múltiples variables los autores concluyen que los factores que condicionan el mayor progreso en el tiempo de sobrevida son: la menor edad de los pacientes, una buena performance neurológica y sin alteraciones mentales, independencia de la corticoterapia, localización tumoral lobar y haber sido diagnosticado en el segundo de los períodos estudiados. Esta última variable es la de mayor significación estadística y según los autores estaría condicionada por el logro de diagnósticos más precoces y, al mismo tiempo, una mejoría de los procedimientos quirúrgicos. No se analiza en este trabajo si en los últimos años ha habido cambios favorables en las cifras de morbimortalidad peroperatoria ni si hay una mayor tendencia al tratamiento agresivo de las persistencias o recidivas. Quizás estos

últimos sean factores determinantes de la sobrevida más prolongada observada en los últimos años. También sería interesante conocer datos sobre la calidad de vida de estos pacientes (retorno al trabajo previo, índices de incapacidad o respuesta a cuestionarios del tipo del SF-36, etc) lo que tampoco es analizado por los autores. De todas formas, Johannesen y col. demuestran que es mucho lo que se ha podido avanzar en el control de este tipo de tumores, a diferencia de los gliomas de alta malignidad, donde el pronóstico sigue siendo tan malo como en las primeras décadas del siglo pasado².

Daniel H. D'Oswaldo

1. Ondra SL, Troupp H, George ED, Schwab K: The natural history of symptomatic arteriovenous malformations of the brain: a 24-year follow-up assessment. **J Neurosurg** 1990; 73: 387-91.
2. Lacroix M, Abi-Said D, Fourney DR, Gokaslan ZL, Shi W, De Monte F et al. A multivariate analysis of 416 patients with glioblastoma multiforme: prognosis, extent of resection and survival. **J Neurosurg** 2001; 95: 190-8.