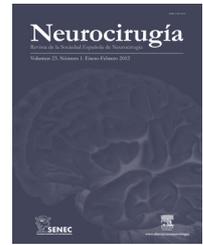




ELSEVIER

NEUROCIRUGÍA

www.elsevier.es/neurocirugia



Investigación clínica

Comparación de escalas pronósticas en pacientes mayores de 65 años intervenidos de meningioma intracraneal. Nuestra experiencia entre 2002-2012 y revisión de la literatura

Jorge Díaz^{a,*}, Janire Carballares^a, Gorka Zabalo^a, Begoña Bermejo^b,
Idoya Zazpe^a y Eduardo Portillo^a

^a Servicio de Neurocirugía, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, España

^b Servicio de Medicina Preventiva, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 6 de septiembre de 2014

Aceptado el 16 de abril de 2015

On-line el xxx

Palabras clave:

Anciano

Meningioma

Escala

Pronóstico

Cirugía y mortalidad

RESUMEN

Objetivo: Los meningiomas son los tumores intracraneales más frecuentes en el anciano. Su incidencia aumenta con la edad, por ello cada vez son diagnosticados con más frecuencia al incrementar la esperanza de vida. En nuestra muestra comparamos 4 escalas pronósticas: Clinical-Radiologic Grading System, Geriatric Scoring System, SKALE (Sexo, Karnofsky, ASA, localización y edema) y la escala de Charlson para analizar qué pacientes pueden beneficiarse de una cirugía.

Material y métodos: Se realiza un análisis retrospectivo de 52 pacientes de edad mayor o igual a 65 años intervenidos en nuestro hospital desde el 2002 al 2012. Se recogen variables individuales y se aplican las 4 escalas buscando relación de ambos grupos con la mortalidad a los 3 meses y al año. Se utilizan los puntos de corte de cada una de las escalas y se determinan los valores predictivos positivo y negativo.

Resultados: De las 4 escalas, solo la Clinical-Radiologic Grading System y la SKALE presentaron resultados estadísticamente significativos al analizar la mortalidad anual con los puntos de corte. Ninguna mostró relación con la mortalidad a los 3 meses. Sexo, edema, clínica previa y localización del tumor, no presentaron una relación estadísticamente significativa con la mortalidad. En cambio edad, tamaño y Karnofsky previo se correlacionaron significativamente con el pronóstico.

Conclusión: Las escalas SKALE y Clinical-Radiologic Grading System son herramientas de fácil manejo que pueden ofrecer una visión orientativa sobre qué pacientes ancianos pueden beneficiarse de un tratamiento quirúrgico. Sin embargo, continúa teniendo gran importancia el análisis individualizado del paciente y la experiencia del neurocirujano.

© 2014 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jdiazmolina1@gmail.com (J. Díaz).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neucir.2015.04.003>

1130-1473/© 2014 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Comparison of intracranial meningioma outcome scales in operated patients older than 65 years old. Our experience between 2002-2012 and a literature review

A B S T R A C T

Keywords:

Elderly
Meningioma
Scale
Outcome
Surgery and mortality

Objective: Meningioma is the most common intracranial tumor in the elderly. Its incidence rate increases with age; so as life expectancy increases, meningiomas are diagnosed more frequently. A comparison is made between 4 outcome scales in this study: Clinical-Radiological Grading System, Geriatric Scoring Scale, SKALE (Sex, Karnofsky, ASA, localization and edema), and the Charlson score, to analyze which patients could benefit from surgery.

Materials and methods: A total of 52 patients of 65 years and older operated in our hospital between 2002 and 2012 were identified, and a retrospective analysis was performed. All individual variables were collected and applied the scales to see their relationship with 3 month and annual mortality. The critical values of each scale were applied and their positive and negative predictive values were calculated.

Results: From the four scales, only the Clinical-Radiological Grading System and the SKALE had a significant statistical result when annual mortality was analyzed. None of them were associated with 3 month mortality. There was no statistically significant association between mortality and sex, edema, previous clinical history, and tumor location. But there was an association with age, tumor size and previous Karnofsky.

Conclusion: The SKALE and the Clinical-Radiological Grading System are easy tools that can give an insight as regards patients who can benefit from a surgical treatment. Nevertheless, individualized patient analysis and neurosurgeon experience still have great importance.

© 2014 Sociedad Española de Neurocirugía. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El aumento en la esperanza de vida media y el uso más frecuente de métodos diagnósticos de neuroimagen en las últimas décadas ha provocado que se diagnostiquen más meningiomas en la población anciana¹.

Los meningiomas suponen aproximadamente más de un tercio de todos los tumores primarios intracraneales¹ y su incidencia aumenta con la edad. De hecho, en los mayores de 70 años aparecen con una frecuencia 3,5 veces mayor que en los menores de esa edad^{2,3}. Se puede afirmar que representan el tumor intracraneal más frecuente en el anciano⁴. Tradicionalmente se describe una mayor incidencia en el sexo femenino, pero estudios en Gran Bretaña y Estados Unidos han demostrado que con la edad aumenta en ambos géneros¹.

Existen diferentes opciones terapéuticas para el manejo de estos tumores: la observación, la radiocirugía o la cirugía. Al mismo tiempo que aumenta la incidencia de estos tumores lo hace también la de otras patologías que pueden aumentar el riesgo de mortalidad y de morbilidad asociadas a una intervención quirúrgica. Se hace necesario realizar un buen balance entre el riesgo potencial y los beneficios de la cirugía. La decisión de tratar o no y el tipo de tratamiento pueden suscitar controversia en estos pacientes^{1,3-6}.

Es escasa la bibliografía sobre el pronóstico de los pacientes con meningiomas en este estrato de edad. La mayoría de los

estudios son retrospectivos y varían en el número de pacientes y los estratos de edad estudiados¹⁻¹⁰. Además, presentan valores muy diferentes en los ratios de morbimortalidad que varían del 5,8 al 29% de mortalidad (tabla 1)^{3-5,11}.

Las escalas pronósticas se crearon con la intención de seleccionar mejor al paciente que pueda beneficiarse de una cirugía. La primera de ellas fue descrita en 1990 por el grupo de Arienta et al. Introdujeron la Clinical Radiological Grading System (CRGS) en un estudio retrospectivo en pacientes entre 70 y 80 años¹². Posteriormente, fue verificado por el grupo de Caroli et al., mediante un estudio prospectivo en el 2005^{5,9}.

En el 2007 el grupo de Sacko et al. desarrollaron otra escala pronóstica: la SKALE (Sexo, Karnofsky, ASA, localización y edema) y la aplicaron retrospectivamente a pacientes intervenidos de un meningioma intracraneal de entre 80 y 90 años³.

Cohen-Inbar et al. propusieron el Geriatric Scoring System (GSS) en 2010 para evaluación preoperatoria en pacientes con un meningioma con una edad mayor o igual a 65 años^{7,13}.

En el 2011 Grossman et al. aplicaron el Charlson Comorbidity Index (CCI), tras una cirugía de meningioma intracraneal en pacientes con edad mayor o igual a 65 años^{5,14}. Es un índice calculado a partir de varias comorbilidades que se ajusta por la edad y muy utilizado en oncología^{5,14}.

Con la intención de seleccionar mejor al paciente de edad avanzada que pueda beneficiarse de una cirugía de resección de meningioma intracraneal comparamos en nuestra muestra las 4 escalas pronósticas (CRGS, GSS, SKALE y CCI).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3071288>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3071288>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)