XXX Encontro Anual de Iniciação Científica
VII Encontro Anual de Iniciação Científica Júnior
eaic 2021

# ANÁLISE DE FATORES INTERFERENTES NO PROGNÓSTICO E SOBREVIDA APÓS CIRURGIA DE RESSECÇÃO DE GLIOMAS DE ALTO GRAU EM PACIENTES OPERADOS NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Amanda Aire Souto Otake (PROVIC), Leonardo Christiaan Welling (Orientador), e-mail: lcwelling9@gmail.com.
Universidade Estadual de Ponta Grossa / Departamento de Medicina.

**Medicina, cirurgia, neurocirurgia.**

*Gliomas de alto grau, prognóstico, sistema público de saúde.*

## Resumo

O glioblastoma multiforme é considerado o tumor cerebral com maior grau de malignidade. Seu prognóstico é ruim e tem sobrevida média de 14 a 15 meses após o diagnóstico. Atualmente, o tratamento padrão é a ressecção cirúrgica mais ampla possível, associada a sessões de radioterapia e quimioterapia complementar.

## Introdução

O glioblastoma multiforme (GBM), antigamente conhecido como astrocitoma grau IV, é a forma mais maligna dos gliomas (AGNIHOTRI *et al*., 2012). A incidência aumenta consideravelmente após 54 anos de idade e atinge seu pico entre 75-84 anos. Além disso, o prognóstico do glioblastoma é reservado, com uma sobrevida de 14 a 15 meses após o diagnóstico (THAKKAR *et al*., 2014).

O tratamento atual consiste em ressecção cirúrgica mais ampla possível, seguida por sessões de radioterapia e associação de um agente quimioterápico alquilante oral, a temozolomida (TMZ) (DAVIS, 2016).

Nesse contexto, o presente estudo visa analisar as diferenças de prognóstico e sobrevida de pacientes submetidos à ressecção de gliomas de alto grau no sistema público de saúde, associando-os com diversos fatores que podem acarretar em maior mortalidade.

## Material e Métodos

O estudo foi realizado por análise de prontuários de pacientes submetidos à ressecção de gliomas de alto grau no sistema público de saúde, com comparação do prognóstico e sobrevida de acordo com os fatores que seriam estudados (idade, sexo, KPS, entre outros).

Os dados foram tabulados em planilha Excel e exportados para o programa Epi Info 7.2.2.6 para as análises estatísticas necessárias. Para análise estatística univariada, foi utilizado o teste de Fisher ou qui-quadrado para variáveis nominais e o teste de Mann-Whitney ou Teste T student para variáveis contínuas. Serão considerados significativos valores de $p < 0,05$.

## Resultados e Discussão

Um total de 68 prontuários de pacientes foram analisados, mas após os critérios de inclusão e exclusão, restaram 42 para análise. Dos 42 pacientes submetidos a cirurgia de remoção de glioblastoma, 25 foram a óbito. Na análise dos fatores que poderiam estar associados a uma maior mortalidade, os que deram estatisticamente significativos foram um índice de performance de Karnofsky (KPS) menor que 70 nos pacientes que foram a óbito, a não realização de radioterapia e quimioterapia, a presença de hidrocefalia pré ou pós-cirúrgica, presença de febre e de complicações pós-operatórias.

**Tabela 1. Relação dos óbitos com os fatores avaliados estatisticamente significativos.**

| Variáveis | Foi a óbito | Não foi a óbito | *p* |
|---|---|---|---|
| | N (%) | N (%) | |
| **KPS > 70** | | | |
| Sim | 9 (50) | 9 (50) | 0,003 |
| Não | 13 (100) | 0 (0) | |
| **Radioterapia** | | | |
| Sim | 13 (61,9) | 8 (38,1) | 0,015 |
| Não | 12 (100) | 0 (0) | |
| **Quimioterapia** | | | |
| Sim | 3 (42,86) | 4 (57,14) | 0,04 |
| Não | 19 (82,61) | 4 (17,39) | |
| **Hidrocefalia PO** | | | |
| Sim | 12 (92,31) | 1 (7,69) | 0,01 |
| Não | 13 (50) | 13 (50) | |
| **Febre PO** | | | |
| Sim | 12 (100) | 0 (0) | 0,002 |
| Não | 13 (48,15) | 14 (51,85) | |
| **Complicações PO** | | | |
| Sim | 16 (94,12) | 1 (5,88) | 0,0006 |
| Não | 9 (40,91) | 13 (59,09) | |
| **Reinternação** | | | |
| Sim | 16 (76,19) | 5 (23,81) | 0,09 |
| Não | 9 (50) | 9 (50) | |

## Conclusão

O glioblastoma é um tumor com alta taxa de mortalidade, com prognóstico desfavorável especialmente na ausência de ressecção total. Os dados obtidos comprovam que a realização de radioterapia e quimioterapia ajudam na sobrevida, mas que fatores como baixo KPS, febre, hidrocefalia e outras complicações aumentam a taxa de óbitos a curto prazo.

## Agradecimentos

Agradeço ao meu orientador Leonardo Welling.

AGNIHOTRI, S.; BURRELL, K. E.; WOLF, A.; *et al*. Glioblastoma, a brief review of history, molecular genetics, animal models and novel therapeutic strategies. **Archivum Immunologiae et Therapiae Experimetalis**, v. 61, p. 25-41, 2013.

DAVIS, M. E. Glioblastoma: Overview of Disease and Treatment. **Clinical Journal of Oncology Nursins**, v. 20, e. 5, 2016.

LYNCH, J. C.; WELLING, L.; ESCOSTEGUY, C.; PEREIRA, A. G.; ANDRADE, R.; PEREIRA, C. Socioeconomic and educational factors interference in the prognosis for glioblastoma multiform. **British Journal of Neurosurgery**, v. 27, e. 1, p. 80-83, 2013.

THAKKAR, J. P.; DOLECEK, T. A.; HORBINSKI, C.; *et al*. Epidemiologic and molecular prognostic review of Glioblastoma. **Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention**, v. 23, p. 1985-1996, 2014.