

IMPACTO DAS TÉCNICAS CIRÚRGICAS NA SOBREVIDA DE PACIENTES COM GLIOBLASTOMA

DOI: 10.5281/zenodo.19352819

Mariana de Souto Payao ¹, Jefferson Felipe de Almeida Castilha ², Julia Karoline Viana Fabi ³, Maria Júlia Biazon Alves ³

Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, (2) Universidade do Centro Oeste Paulista – UNOESTE, (3) Universidade de Marília – UNIMAR.

Introdução: O glioblastoma multiforme (GBM) é o tumor cerebral primário mais agressivo em adultos, com prognóstico limitado. Como a extensão da ressecção cirúrgica impacta a sobrevida, investigam-se técnicas que superem a simples remoção das áreas de realce em ressonância magnética. **Objetivo:** Analisar evidências sobre o impacto de estratégias cirúrgicas na sobrevida de pacientes com GBM. **Metodologia:** Revisão narrativa da literatura nas bases PubMed e CAPES, com a estratégia: (Glioblastoma OR Grade IV Astrocytoma) AND (Surgical Procedures OR Operative Procedure) AND (Resection OR Excision) AND (Survival OR Survival Analysis OR Survival Rate). Foram identificados 271 artigos; após critérios de elegibilidade e leitura completa, 4 estudos foram incluídos. **Resultados:** A ressecção supramáxima cortical, definida como a redução $\geq 30\%$ da área com hiperintensidade em FLAIR (Fluid Attenuated Inversion Recovery), aumentou a sobrevida global (69,6 vs. 22,1 meses), porém sem benefício em tumores localizados em regiões profundas. A presença de margens moleculares negativas, caracterizada pela ausência de mutação no gene TERT (Telomerase Reverse Transcriptase), associou-se a maior sobrevida livre de progressão. O uso da fluorescência endoscópica com 5-ALA (ácido 5-aminolevulínico) elevou a taxa de ressecção total para 100% (vs. 76%), ampliando a sobrevida livre de progressão de 11 para 19 meses e a sobrevida global de 17 para 29 meses. Já a re-ressecção demonstrou benefício inconsistente. **Discussão:** Técnicas agressivas, como ressecção supramáxima e análise molecular de margens, mostram potencial em ampliar o controle tumoral. A endoscopia com 5-ALA supera limitações do microscópio, favorecendo ressecções mais completas e melhores desfechos. Já a re-ressecção teve resultados conflitantes, ressaltando a importância da seleção de pacientes e do momento cirúrgico. **Conclusão:** Estratégias como ressecção supramáxima, margens moleculares e endoscopia com 5-ALA são promissoras para ampliar a sobrevida no GBM, enquanto a re-ressecção exige cautela. A decisão cirúrgica deve ser individualizada, equilibrando eficácia oncológica e preservação funcional.

Palavras-chave: Glioblastoma; Sobrevida; Procedimentos neurocirúrgicos.