

# ESQUEMA HIPOFRACCIONADO EN EL TRATAMIENTO DEL GLIOBLASTOMA

Pérez Gómez, R.; Ramón Vigo, F.; León-Salas Ordóñez, R.M.; Fortes de la Torre, I.; García Sánchez, L.; Moreno Fuentes, B.; Herruzo Cabrera, I.

Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga

## OBJETIVOS

Analizar la supervivencia global (SG) y supervivencia libre de progresión (SLP) en pacientes con Glioblastoma (GB) de edad avanzada y/o mal Performance Status (PS) no candidatos a tratamiento estándar (STUPP) tratados en nuestro Centro.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se han analizado los datos hasta 31/08/18 de 43 pacientes (18 mujeres y 25 hombres) diagnosticados de GB en Hospital Regional Universitario de Málaga entre marzo '10 y marzo '18. La edad media fue de 68.98 años (rango de 45 a 82).

Se utilizó el esquema radioterápico **hipofraccionado** a una dosis total prescrita de **40Gy en 15 fracciones de 2.66Gy**.

### Intervención quirúrgica no/sí

- No: 9.3%
- Sí: 90.7%**

### Distribución por PS

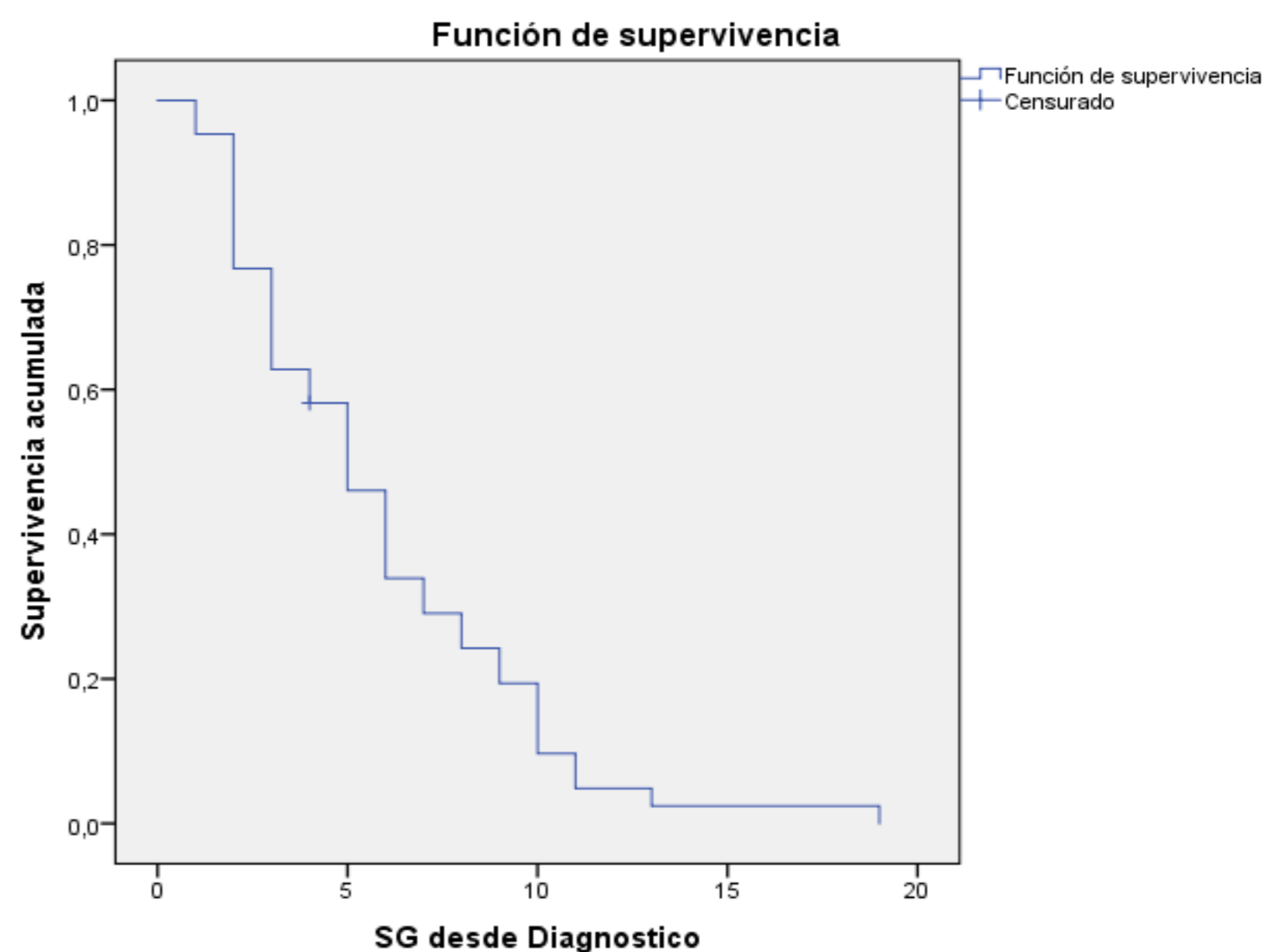
- PS 1: 27.9%
- PS 2: 37.2%**
- PS 3: 16.3%

### Tipo de intervención quirúrgica (IQ)

	Frecuencia	Porcentaje
biopsia	23	<b>53,5</b>
resección parcial	12	27,9
resección completa	4	9,3
Total	39	90,7
Sistema	4	9,3
	43	100,0

## ANÁLISIS DE RESULTADOS

- Estado en la última revisión:
  - 69.8% progresión**
  - 30.2% enfermedad estable
- De los que recibieron RT, la **finalizó el 69.8%**
- Supervivencia global (SG) desde el diagnóstico **2.3%** (1 paciente vivo)
  - Media** de tiempo de SG desde el diagnóstico **5.8 meses**
- 97.7% fallecidos (74.4% por causa tumoral)
- Media** de tiempo de supervivencia libre de progresión (SLP) **5.7 meses**

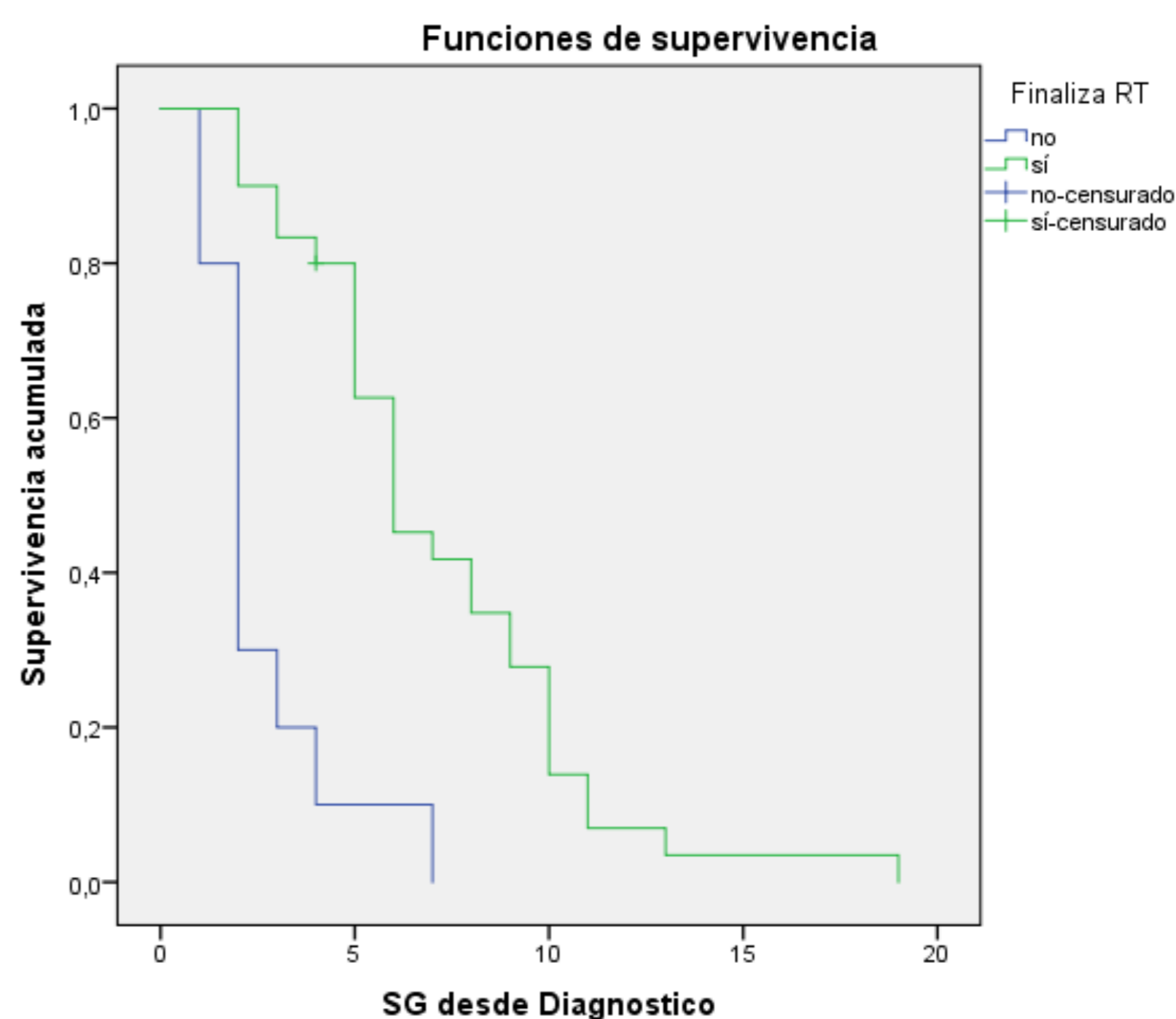
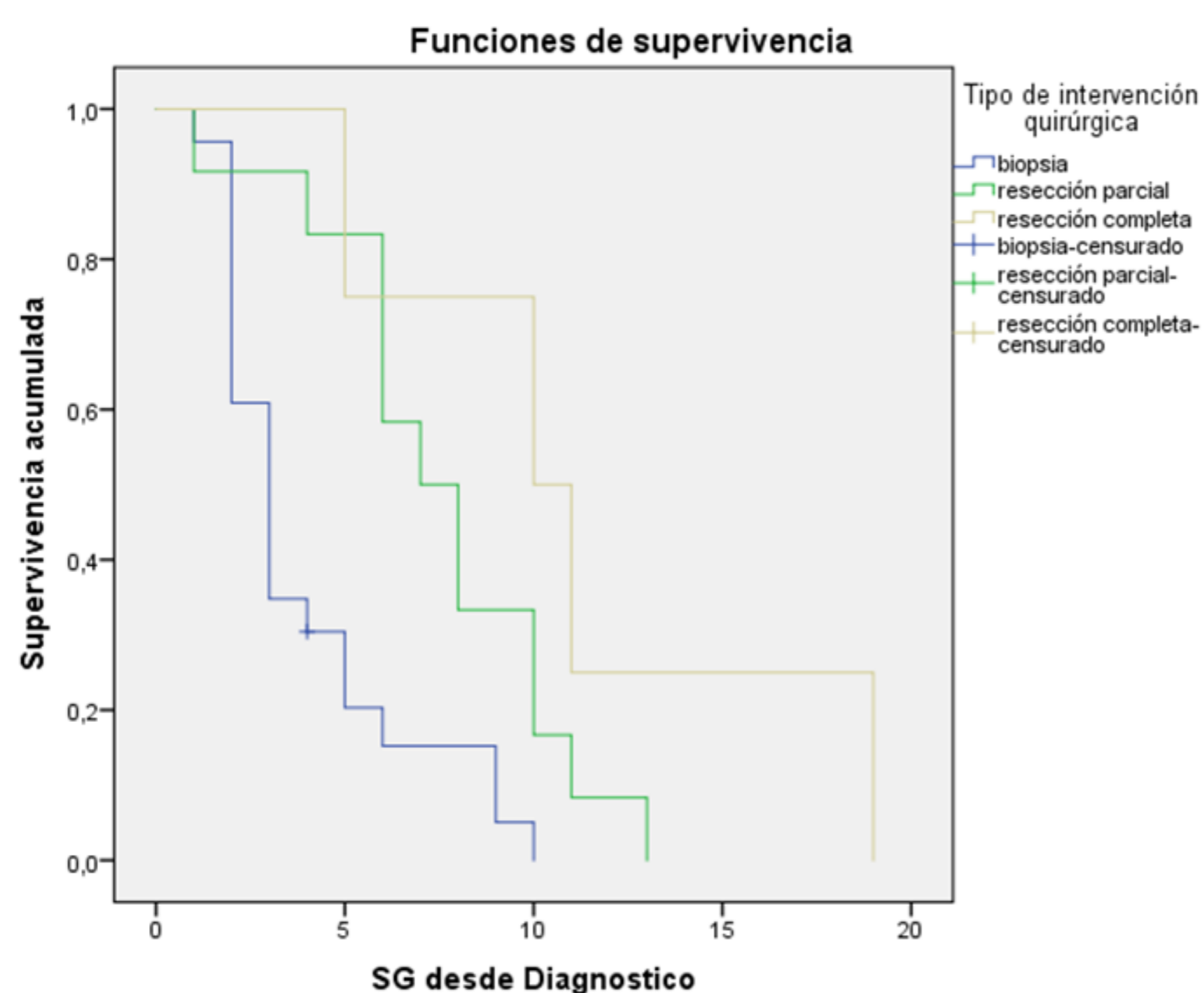


**Análisis univariante de SG desde el diagnóstico según el tipo de IQ (diferencias estadísticamente significativas,  $p=0.01$ ):**

- Biopsia: mediana de tiempo de SG de 3 meses
- Resección parcial (RP): mediana de tiempo de SG de 7 meses
- Resección completa: mediana de tiempo de SG de 10 meses**

**Análisis univariante de SG desde el diagnóstico según si finalizan tratamiento RT (diferencias estadísticamente significativas,  $p<0.01$ ):**

- No: mediana de tiempo de SG de 2 meses
- Sí: mediana de tiempo de SG de 6 meses**



## CONCLUSIONES

- ❖ Importancia de **seleccionar adecuadamente** a los pacientes que se beneficiarán de tratamiento radioterápico **hipofraccionado en lugar del estándar STUPP**, de forma que **toleren** adecuadamente el tratamiento y esto les permita su **finalización** (mayor SG con diferencias estadísticamente significativas).
- ❖ Resultados acordes con la bibliografía existente: el **tipo de intervención quirúrgica es uno de los factores pronósticos más importantes en cuanto a SG**, siendo esta mayor cuando la resección es completa (diferencias estadísticamente significativas).
- ❖ **Mal pronóstico global.**

## BIBLIOGRAFÍA

Malmström A, Grønberg BH, Marosi C et al. Temozolomide versus standard 6-week radiotherapy versus hypofractionated radiotherapy in patients older than 60 years with glioblastoma: the Nordic randomised, phase 3 trial. *Lancet Oncol.* 2012; 13(9):916-26