



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-ONC-09 - Pronóstico clínico tras segundas líneas de tratamiento de pacientes con glioblastoma recidivado

I. Iglesias-Lozano¹, J.L. Gil-Salu¹ y P. Ramírez-Daffos²

¹Servicio de Neurocirugía; ²Servicio de Oncología Médica, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Objetivos: El propósito del presente estudio fue valorar el pronóstico clínico, medido en términos de supervivencia global, de pacientes con glioblastoma recidivado y tratados con segundas líneas de tratamiento: bevacizumab más irinotecan u obleas de carmustina.

Material y métodos: Empleamos la base de datos del hospital para identificar 18 pacientes en edad adulta, que habían recibido segundas líneas de tratamiento desde enero 2010 hasta diciembre 2013 ante la recidiva de glioblastoma. Diez de ellos fueron incluidos en el grupo de bevacizumab más irinotecan (Grupo A) y ocho lo fueron en el que se re-intervinieron quirúrgicamente y se les implantó obleas de carmustina (grupo B). Se valoró el pronóstico clínico medido en términos de supervivencia global.

Resultados: Las características de los pacientes fueron similares en ambos grupos tratados, en relación a edad, sexo, índice de comorbilidad de Charlson y Karnofsky al comienzo del tratamiento de segunda línea. Los pacientes del grupo A, n = 10, obtuvieron una mediana en la supervivencia global de 10 meses, con un rango de 4-19 meses, y una media de 12,05 meses, con un intervalo libre de progresión previo de 23 meses. Los pacientes del grupo B, n = 8, consiguieron una mediana de 8 meses, rango 2-26 meses, con una media que sólo llegó a los 10 meses.

Conclusiones: Los pacientes que reciben bevacizumab e irinotecan en la recidiva tienen más larga supervivencia global e intervalo libre de enfermedad, que aquellos otros pacientes re-intervenidos para la implantación de obleas de carmustina.