

GLIOBLASTOMA MULTIFORME (GBM). FACTORES PRONOSTICOS EN UNA SERIE DE 103 PACIENTES.

E. Mur, N. Feltes, A. Alvarado, E. Gallardo, S. González,
R. Lastra, C. Corbella, M. Bonet, I. Modolell, M. Macia.

Hospital General de Catalunya. IOV.
San Cugat del Vallès.

INTRODUCCION

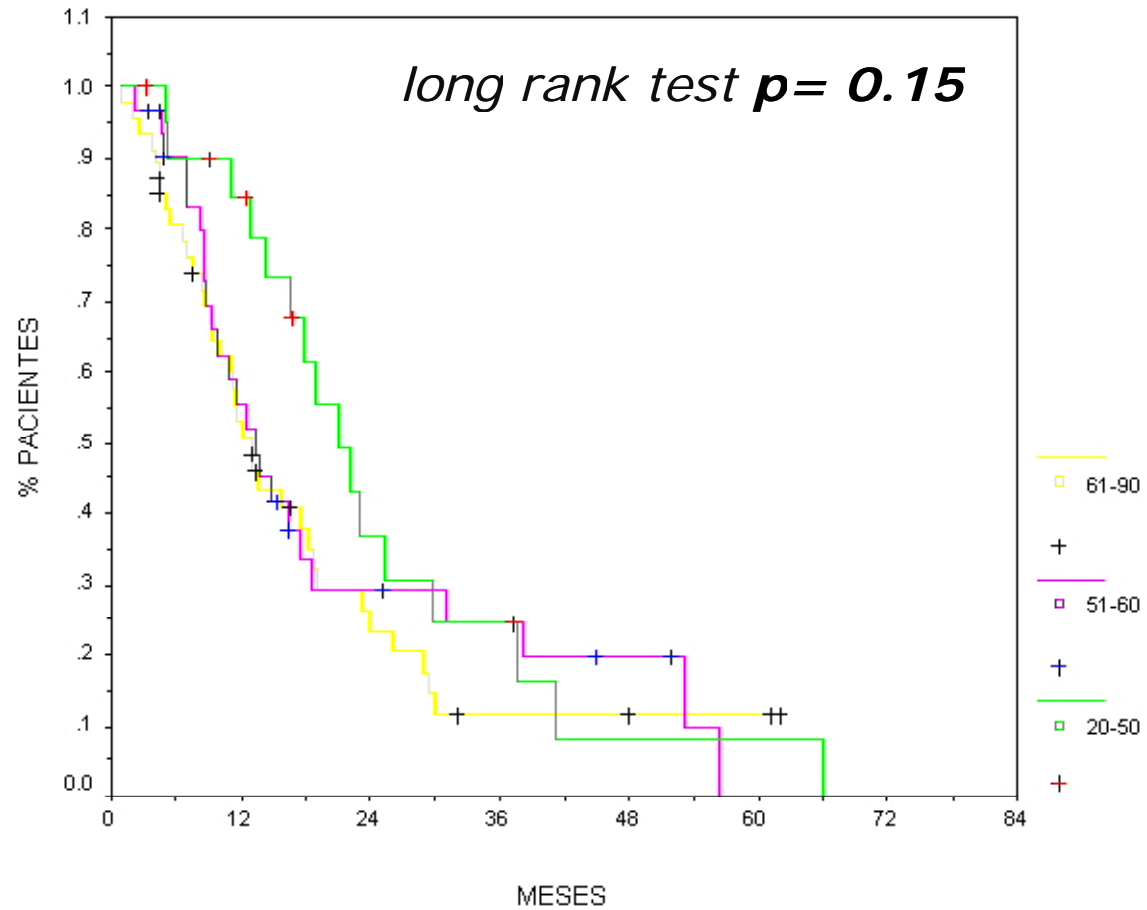
- Análisis retrospectivo.
- Entre Junio 1996-Junio 2010.
- Seguimiento mínimo de 12 meses.
- Control clínico-radiológico cada 3 meses.
- Supervivencia Global (SVG).
- Supervivencia libre progresión (SVLP).
- Factores Pronósticos (Valorando SVG).
- Análisis de Kaplan-Meier (SPSS v16.0).

CONDUCTA TERAPEUTICA

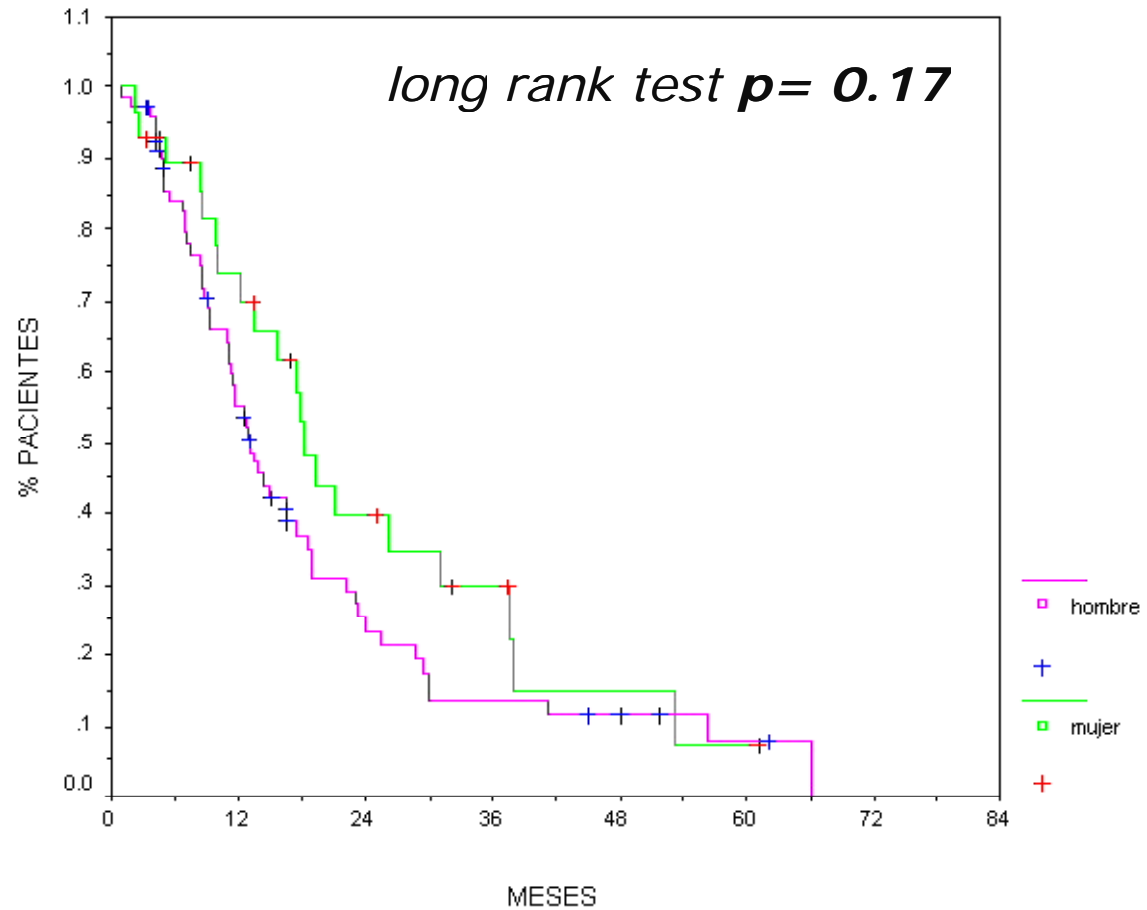
- CIRUGIA
- JUNIO 1996 - MAYO 2006: BCNU
- JUNIO 2006 – JUNIO 2010: TMZ
- SIEMPRE CONCOMITANTE CON RDT.
- RDT 2D HASTA JUNIO 2006 Y LUEGO 3D.
- PTV1 (lecho +/- restos + 2 cm.) 50 Gy.
- PTV2 (lecho +/- restos + 0,5 cm.) 10 Gy.

| POBLACION | | | | |
|-------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| EDAD | Media | 59,1 | Mediana | 59 |
| (24-87) | 20-50=21% | 51-60=33% | >60=46% | |
| SEXO | Hombres | 74 | Mujeres | 29 |
| PS ECOG | 0 | 1 | 2 | 3 |
| (7 ND) | 11% | 42% | 31% | 10% |
| CIRUGIA | R. Completa | R. Parcial | BX | |
| (1 ND) | 45% | 48% | 7% | |
| Intervalo sem. | 0-4=9 | 4-8=53 | 8-12=44 | 12-17=7 |
| QT | BCNU | TMZ | NO QT | |
| | 20% | 70% | 10% | |
| HEMISFERIO | Derecho | Izquierdo | MF | Cerebelo |
| (3 > línea ½) | 55% | 38% | 2 | 2 |
| | Frontal 39% | Temporal 18% | Parietal 6% | Occipital 2% |

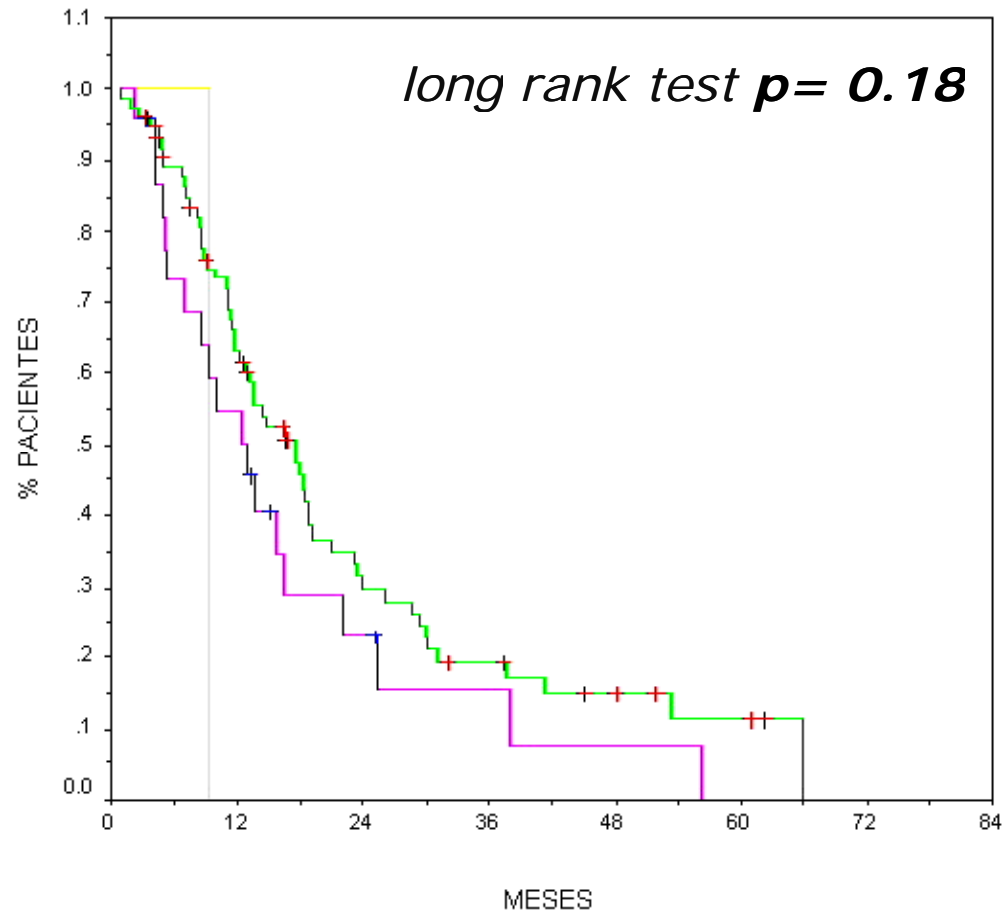
EDAD



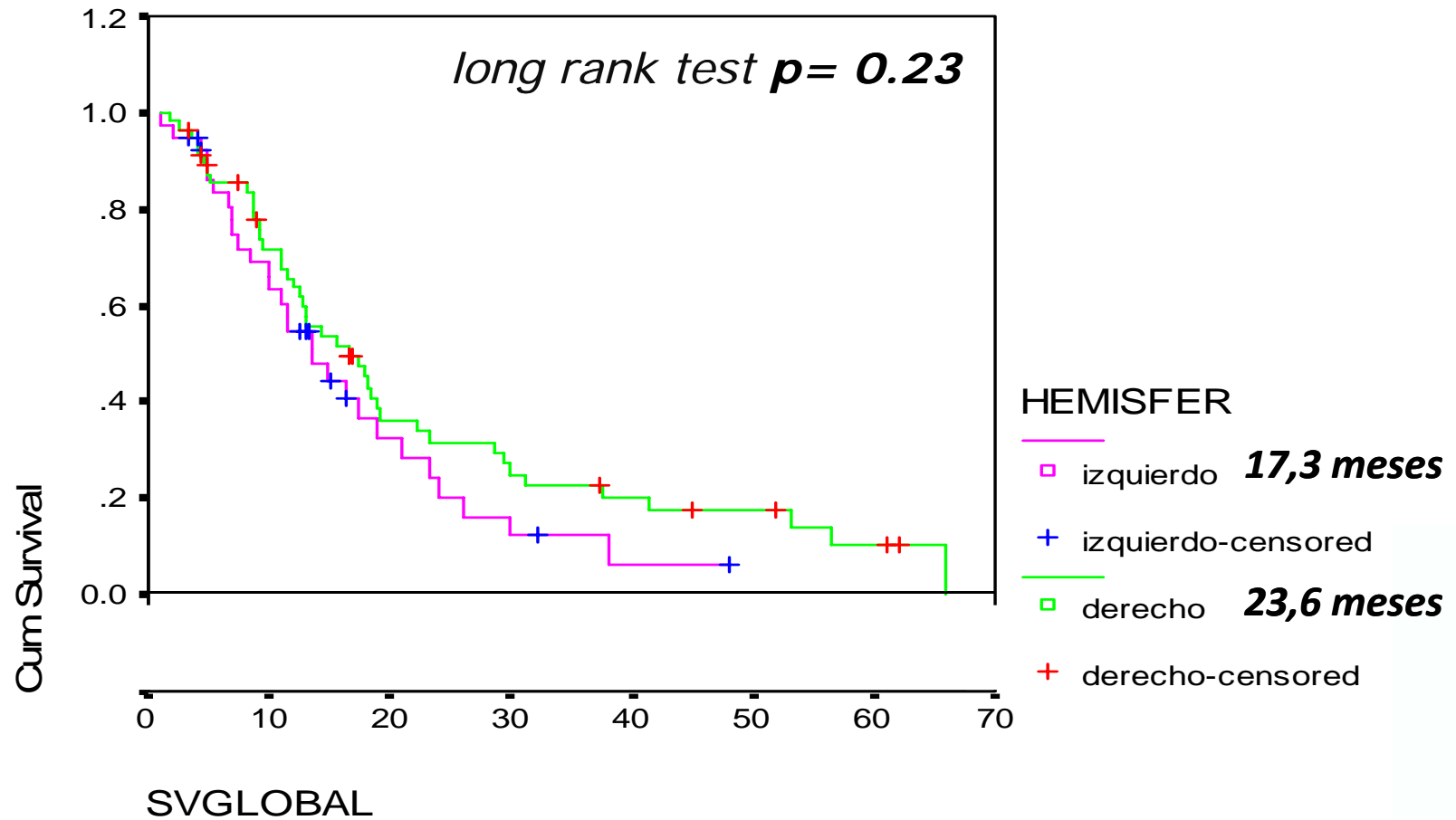
SEXO



NUMERO

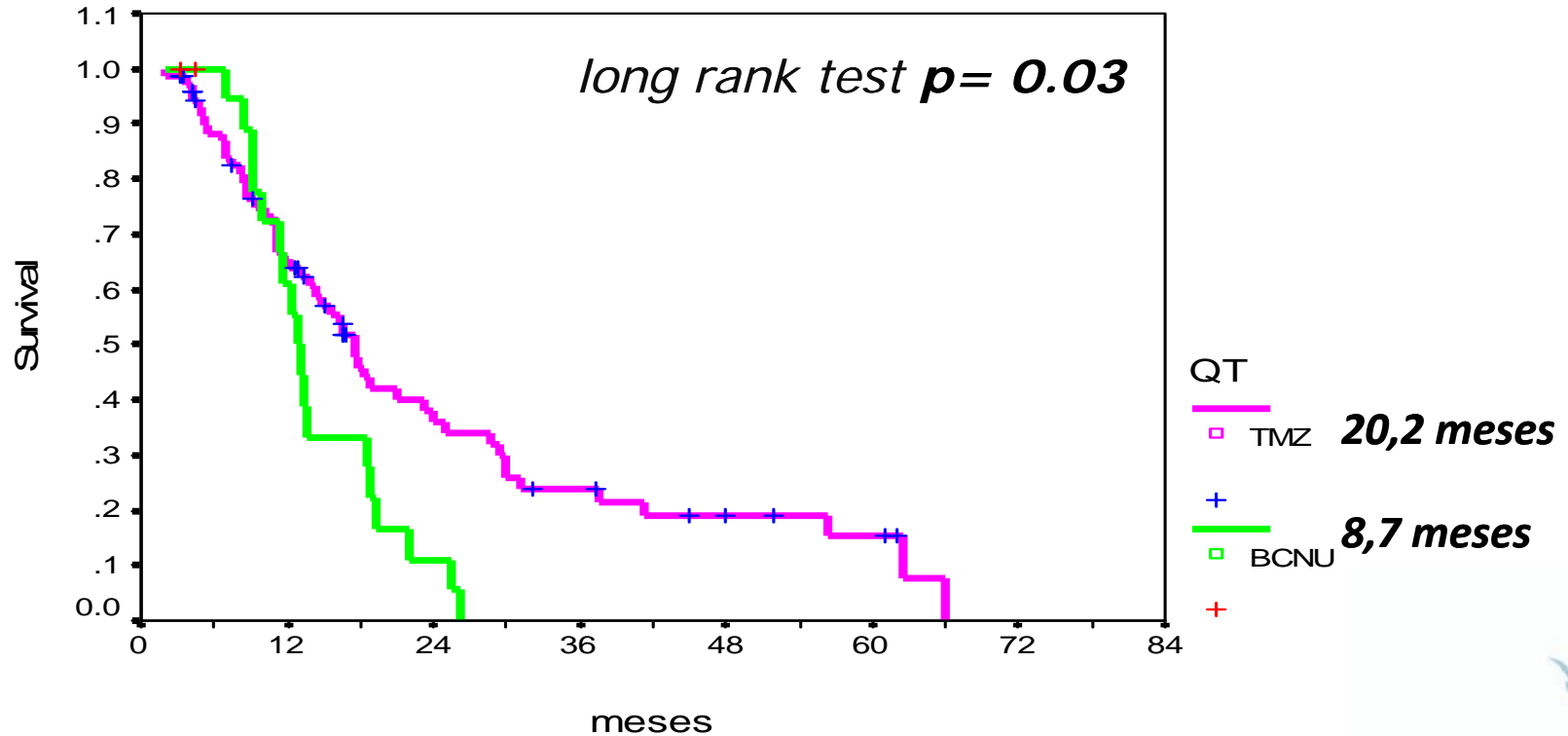


LOCALIZACION



QUIMIOTERAPIA

TMZ vs BCNU

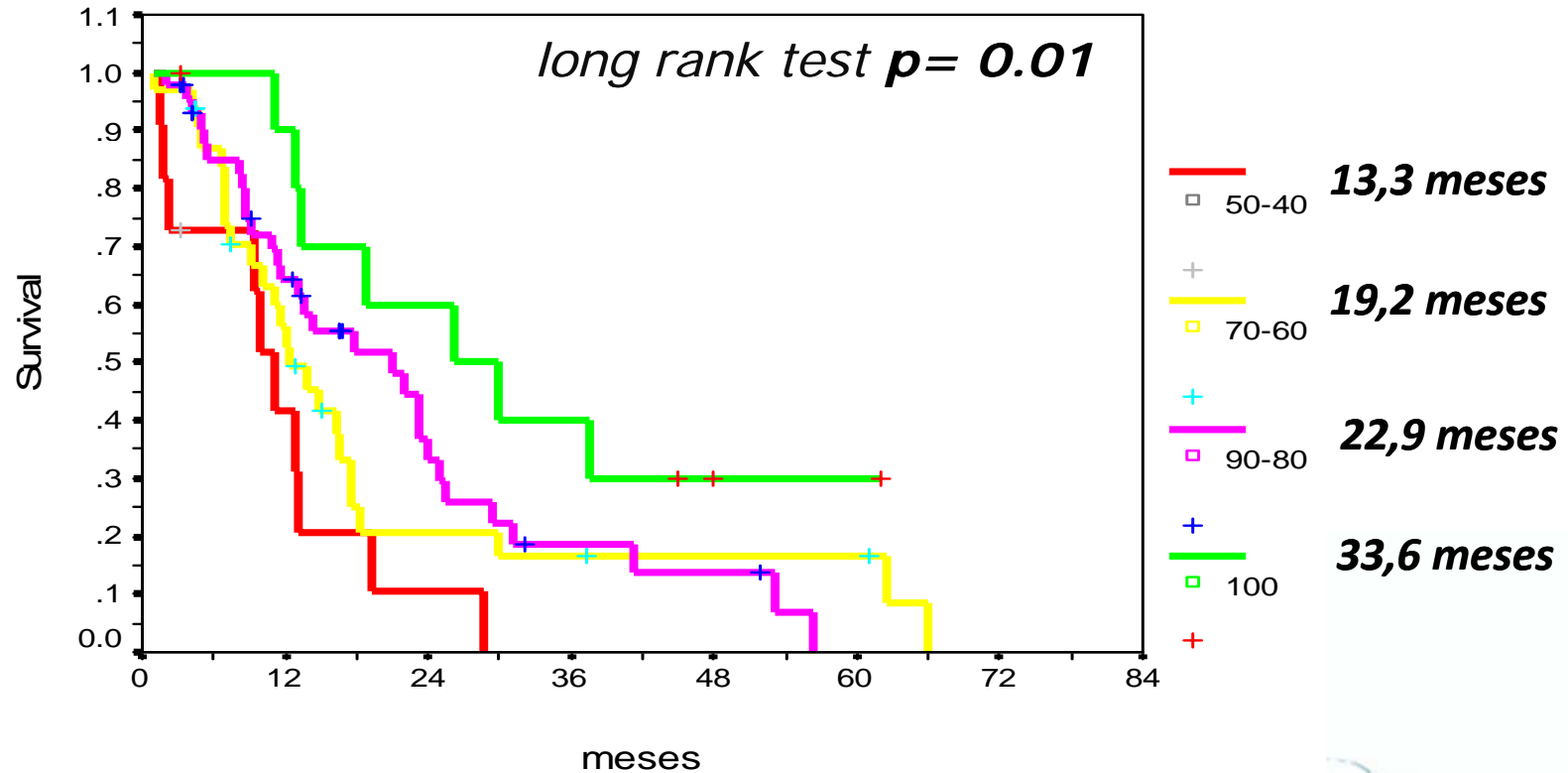


BCNU (80 mg/m²/día D1-3 / 6-8 semanas x 3 ciclos)

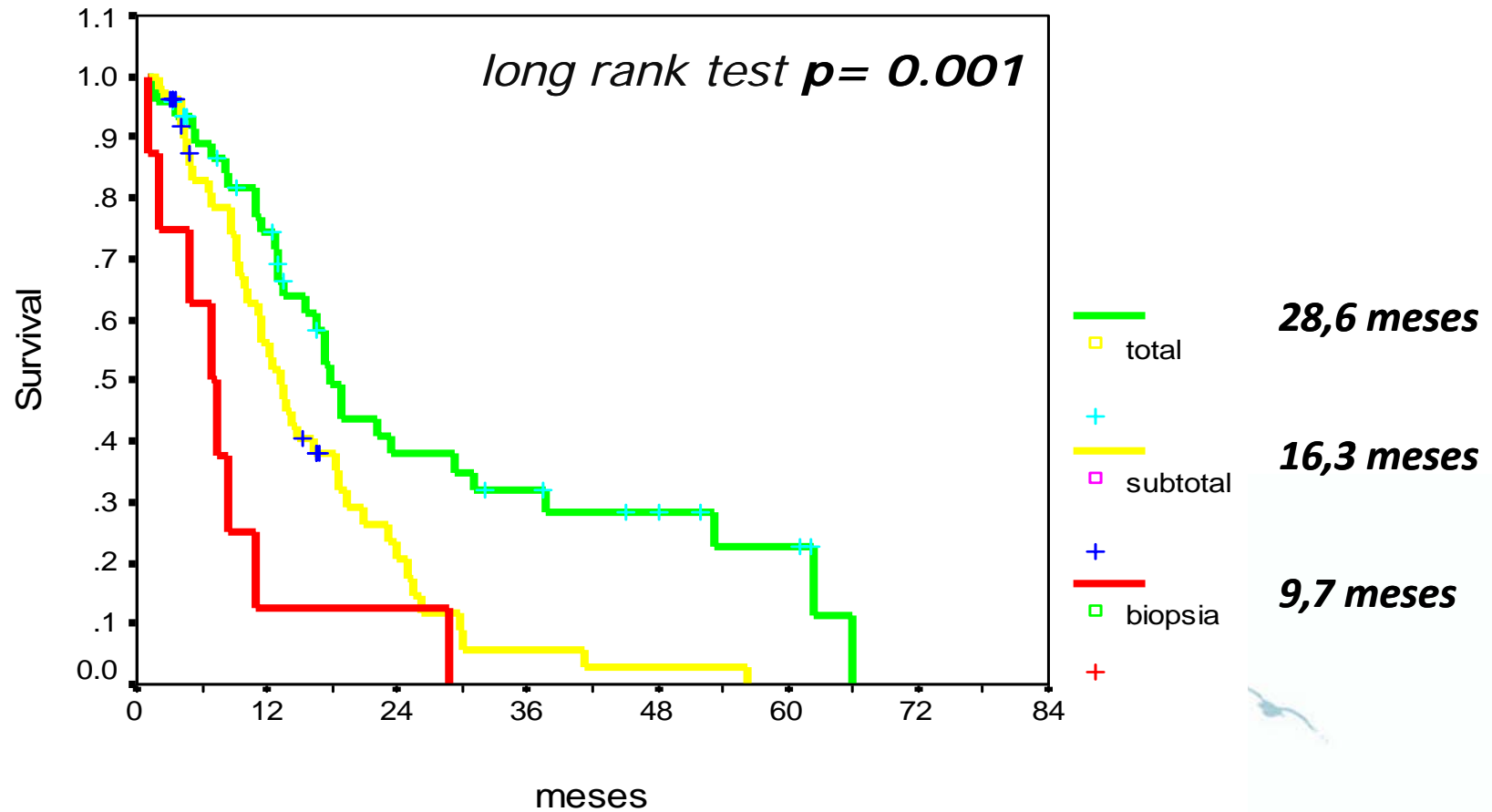
TMZ (concomitante: 75 mg/m²/día; adyuvante: 150-200 mg/m²/día.

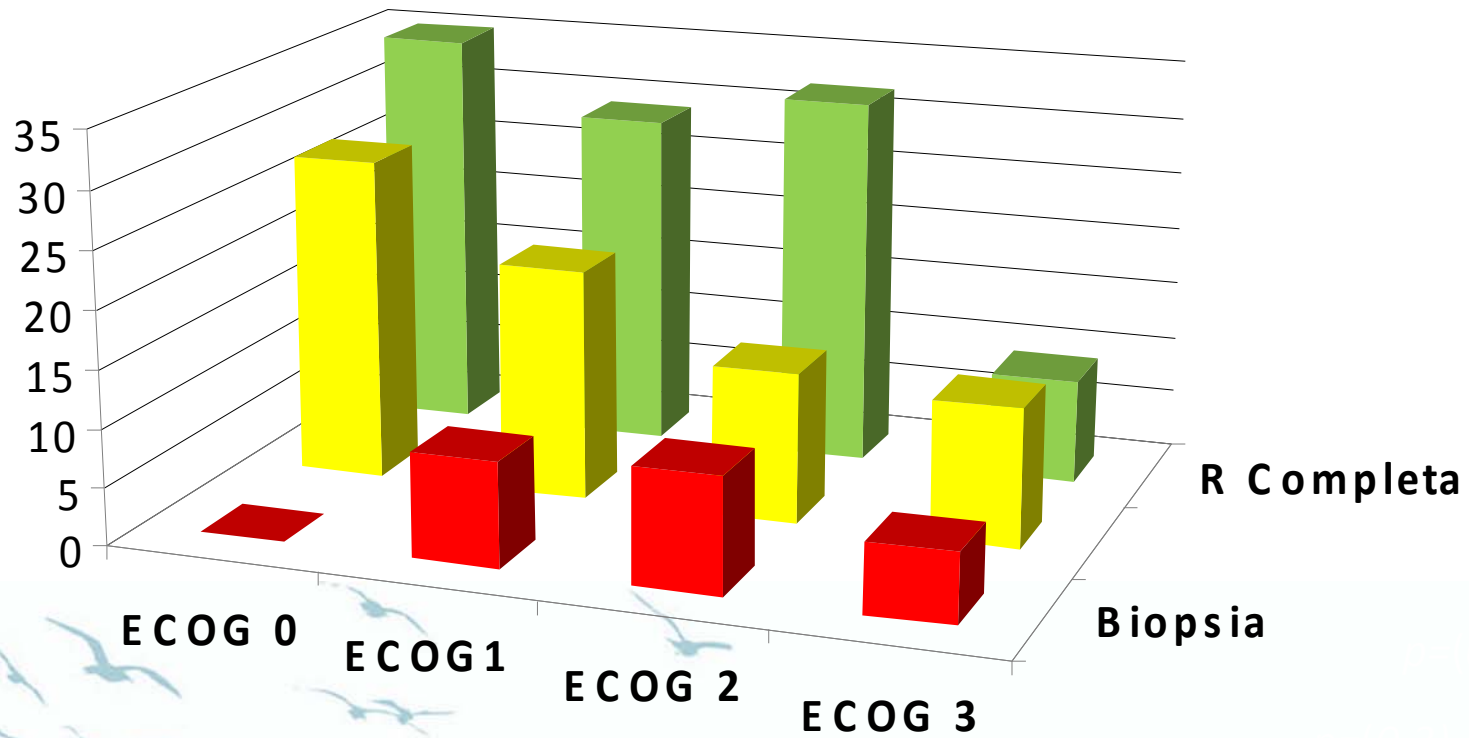
PERFORMANCE STATUS

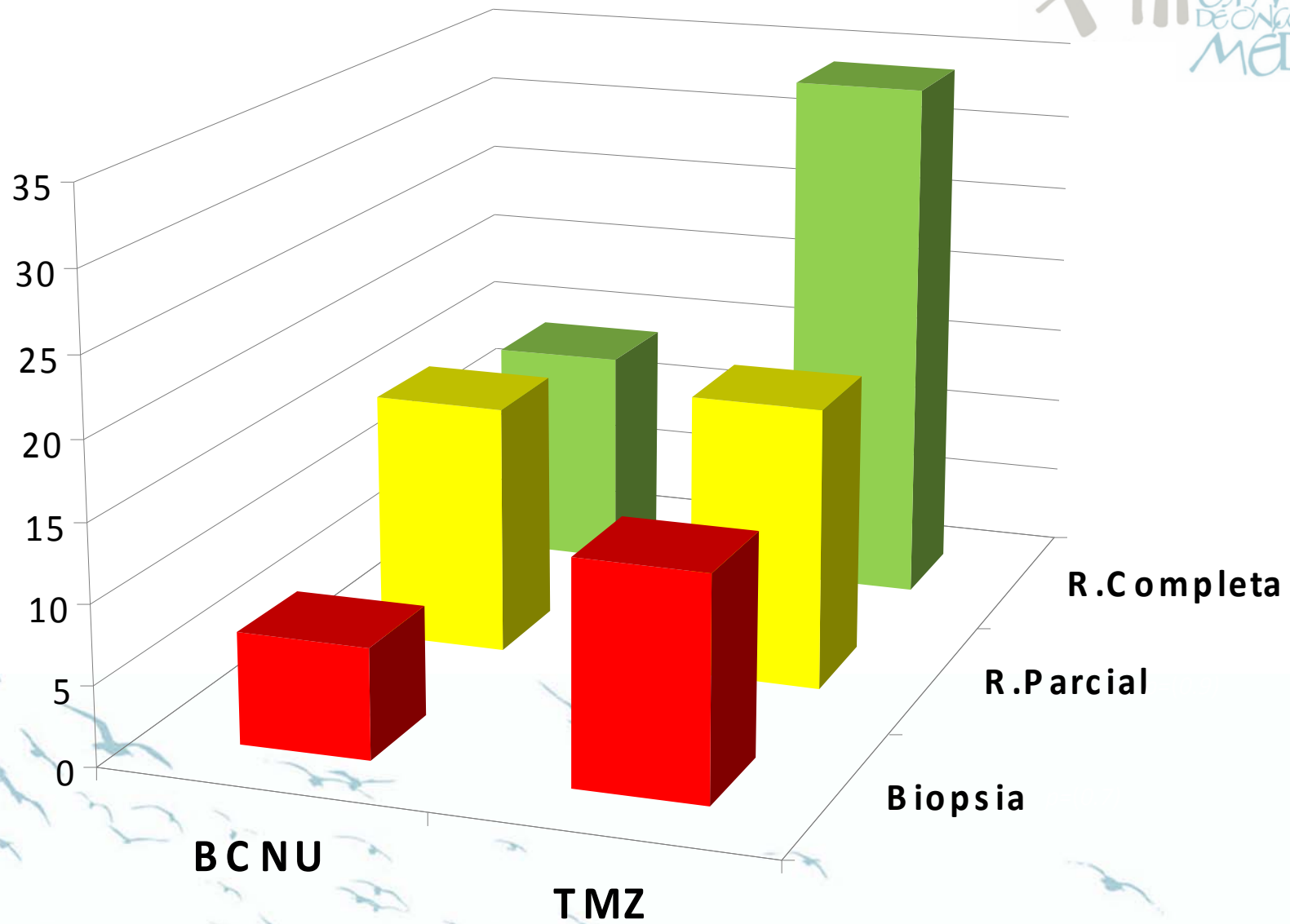
ECOG



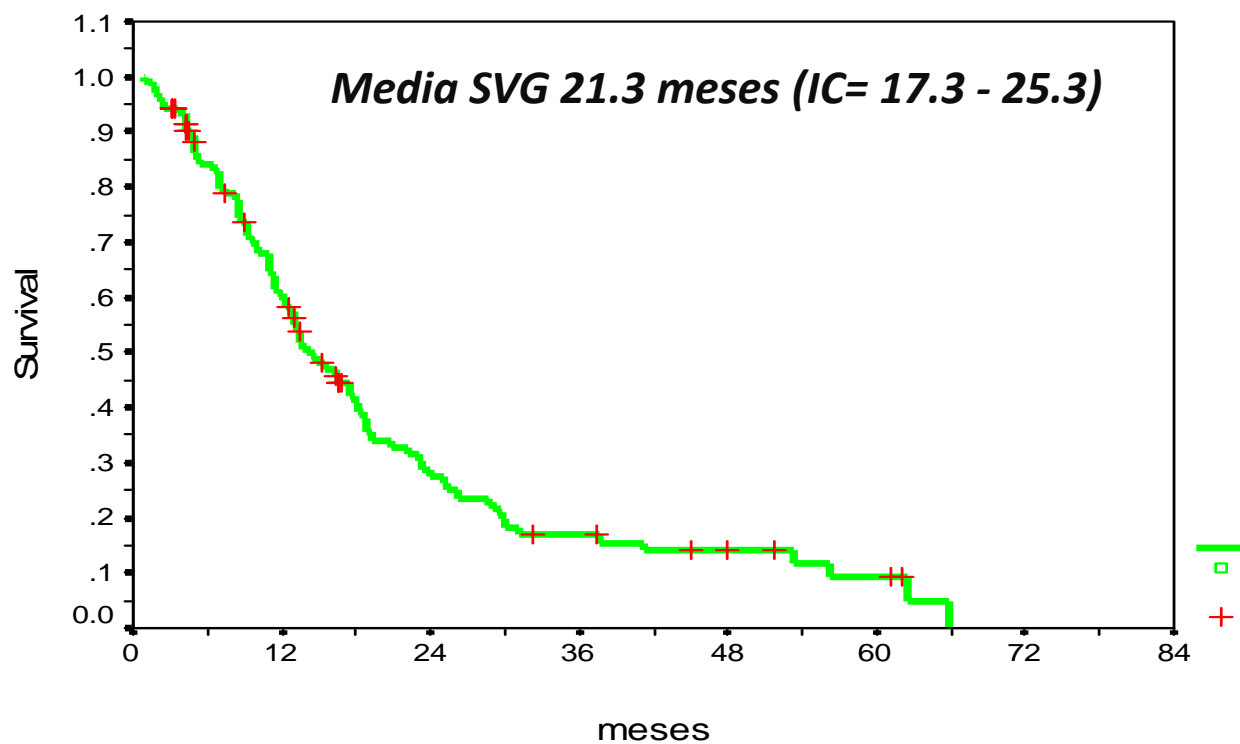
RADICALIDAD QUIRURGICA







SVGGlobal



SVG

| 1 AÑO | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------|------|------|------|-----|
| 60.4 % | 29.4 | 18.2 | 13.3 | 7.9 |

SVL Progresión



| | 1 AÑO | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------|--------|------|------|------|------|
| SVLP | 31.5 % | 15.7 | 13.5 | 10.8 | 10.8 |
| SVG | 60.4 % | 29.4 | 18.2 | 13.3 | 7.9 |

CONCLUSIONES

La edad según grupos EORTC, el sexo, la localización anatómica y el número de lesiones, no conlleva cambios significativos en la SVG

El PS y la radicalidad quirúrgica son factores pronósticos.

Los pacientes con ECOG 0 y 1 se benefician de una resección completa y parcial, especialmente si es la TMZ sea la QT utilizada, mejorando la SVG.

La no resección del tumor comporta un impacto negativo en la SVG.

CONCLUSIONES (2)

En nuestra serie la asociación de TMZ mas RT aporta una SVG similar a los resultados del estudio EORTC 26981 – NCI 22981.

Fundamental el manejo multidisciplinar.



XIII CONGRESO
DE LA SOCIEDAD
ESPAÑOLA
DE ONCOLOGÍA
MÉDICA

Gracias



Gracias

Málaga
2011 SEOM

