



**CO-08. Radiocirugía  
estereotáxica en recidivas de  
glioblastoma: experiencia de un  
solo centro**

-

## **CO-08. Radiocirugía estereotáxica en recidivas de glioblastoma: experiencia de un solo centro**

Larrea, Luis; López, Enrique; Antonini, Paola; Berenguer, Miguel Ángel; González-Vidal, Verónica; Baños, MC; Bea, José; García, MA

Hospital Vithas-Nisa Virgen del Consuelo. Valencia

**Introducción:** El glioblastoma multiforme (GM) es el tumor primario maligno más frecuente en el cerebro y con mayor tendencia a la recidiva a pesar del tratamiento quimio-radioterápico (esquema STUPP). La radiocirugía estereotáxica, con eficacia demostrada en el tratamiento de la patología tumoral y funcional cerebral, es una alternativa de tratamiento para las recidivas de este tipo de tumores.

**Material y métodos:** Entre enero de 2000 y marzo de 2016, un total de 40 pacientes con recidiva de glioblastoma multiforme fueron tratados con radiocirugía estereotáxica en nuestro centro. Todos los pacientes habían recibido tratamiento previo según protocolo STUPP. Un total de 27 pacientes asociaron tratamiento sistémico; 16 con bevacizumab y 11 con temozolamida. La edad media de los pacientes en el momento de la radiocirugía era de 57, 6 años (rango 24-79). El número de lesiones tratadas oscilaba entre 1 y 4 (media 1,44). El volumen medio de las lesiones era de 16,23 cc (rango 0,63-58,48) y la dosis media de prescripción 14,3 Gy (10-18) en una única sesión.

**Resultados:** Con un seguimiento medio de 16,82 meses (rango 4-48), el tiempo a la progresión desde el diagnóstico inicial fue de 17,19 meses (6-37). La supervivencia libre de progresión tras el rescate con radiocirugía fue de 18 meses (3-42) (Fig. 1) y la supervivencia global desde el diagnóstico fue de 26,82 meses (9-48) (Fig. 2). Se comparó la asociación de quimioterapia con temozolamida y bevacizumab en el momento de la radiocirugía. La supervivencia libre de progresión fue de 20,98 meses en los pacientes tratados con bevacizumab y de 12,27 meses en el grupo de temozolamida con una diferencia

estadísticamente significativa ( $p = 0,004$ ). La supervivencia global para ambos grupos fue de 31,27 meses y 21,73 meses respectivamente ( $p = 0,009$ ). Tres pacientes refirieron astenia y otros 2 cefalea como efectos secundarios.

**Discusión:** La radiocirugía estereotáxica en combinación o no con quimioterapia mejora la supervivencia global y la supervivencia libre de progresión en pacientes con recurrencia de glioblastoma con un perfil bajo de toxicidad. Sin embargo, los resultados del ensayo clínico de la RTOG 1205 arrojarán mayor evidencia respecto al papel de la radiocirugía estereotáxica en combinación con bevacizumab en pacientes con glioblastoma.

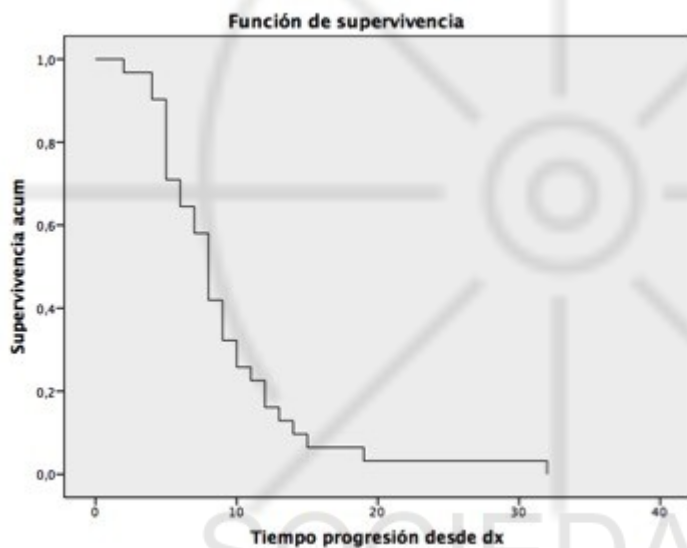


Fig. 1. Supervivencia global tras diagnóstico.

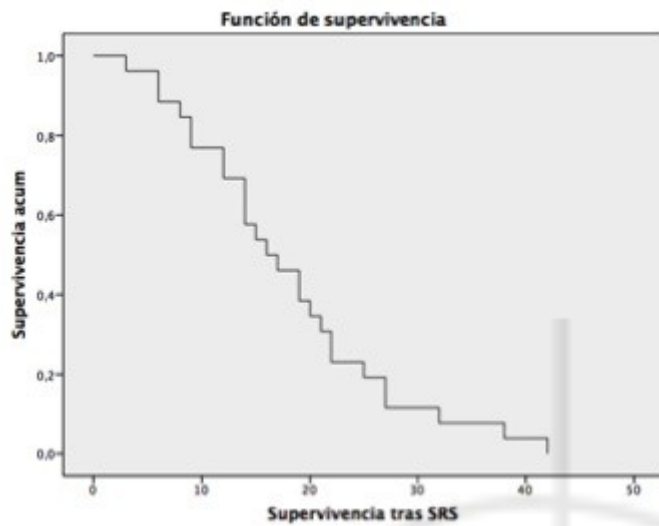


Fig. 2. Supervivencia global tras cirugía.