



18° Congreso Internacional de Diagnóstico por imágenes de Córdoba

25, 26 y 27 de Mayo, 2022. Hotel Holiday Inn

45° Encuentro de Residentes

9° Congreso de Bioimágenes



Radioterapia hipofraccionada en pacientes jóvenes con gliomas malignos



Alvarado, Leticia; Raies, Ana; Rivas, Iara; Gilardi, José; Ferraris, Gustavo; Causa, Lucas.

CENTRO DE RADIOTERAPIA DEÁN FUNES, CÓRDOBA – ARGENTINA

(leticia.alvarado@dfunes.com.ar)



OBJETIVOS

Evaluar toxicidad y sobrevida, en pacientes jóvenes con gliomas malignos, tratados con radioterapia hipofraccionada (HFRT).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se analizaron 67 pacientes con gliomas malignos desde septiembre 2016 hasta octubre 2019. Los volúmenes se definieron mediante resonancia magnética cerebral que se fusionó con tomografía computarizada en condiciones estereotácticas. La dosis prescrita al tumor fue 35- 54 Gy en 10-20 aplicaciones.

RESULTADOS

Follow up 15 meses, edad media 50 años y estado Karnofsky (KPS) 87.

Glioblastoma multiforme fue el tipo histológico más común (51%).

28 pts recibieron resección total, 31 resección parcial y 8 biopsia.

Temozolamida (TMZ) concurrente en el 76%.

Eventos adversos agudos: cefalea G1 (27 %), alopecia (14 %) y astenia G1 (11 %).

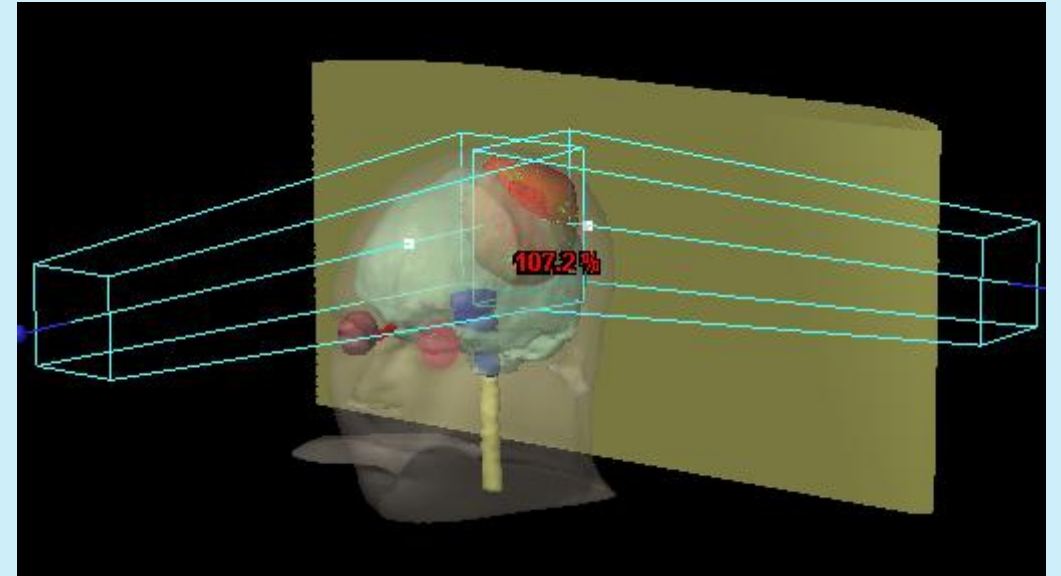
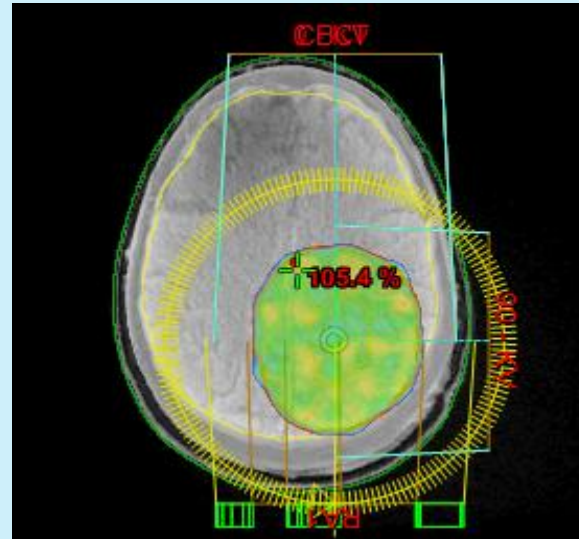
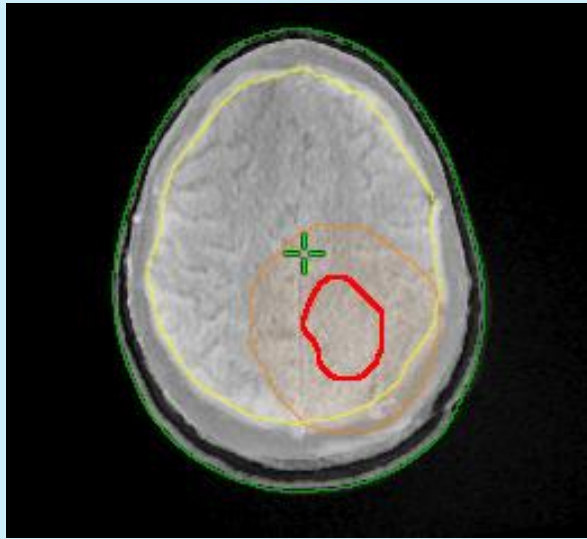
Sobrevida global (SG) 94%, 90%, 75% y 53% a los 3, 6, 12 y 24 meses, respectivamente.

36 (54%) pacientes aún estaban vivos en el último seguimiento.

Sobrevida libre de progresión (PFS) 92%, 77%, 54% y 44% a los 3, 6, 12 y 24 meses respectivamente alcanzando la mediana de SLP a los 15 meses.

Análisis Univariado, la edad > 50 ($p=0,009$) y KPS <90 antes de la HFRT ($p=0,019$) y el KPS<90 al final de la HFRT ($p=0,004$) se asociaron con una peor SG.

Análisis Multivariado solo la edad >50 ($p=0,030$) y el KPS < 90 al final de la HFRT ($p=0,001$), resultaron ser peores factores predictivos de SG.



CONCLUSIÓN

La HFRT es un tratamiento factible y seguro para los gliomas malignos de pacientes jóvenes. Identificamos factores de buen pronóstico como KPS > 90, edad < 50, resección total y parcial del tumor y TMZ concomitante. La tolerancia al tratamiento fue aceptable y comparable con los ensayos internacionales publicados.

BIBLIOGRAFÍA

- Andersen AP. Postoperative irradiation of glioblastomas. Results in a randomized series. *Acta Radiol Oncol Radiat Phys Biol* 1978; 17:475.
- Chang CH, Horton J, Schoenfeld D, et al. Comparison of postoperative radiotherapy and combined postoperative radiotherapy and chemotherapy in the multidisciplinary management of malignant gliomas. A joint RTOG and ECOG study. *Cancer* 1983; 52:997.
- Cabrera ARR, Kirkpatrick JP, Fiveash JB, et al. Radiation therapy for glioblastoma: Executive summary of an American Society for Radiation Oncology Evidence-Based Clinical Practice Guideline. *Pract Radiat Oncol* 2016; 6:217.
- Tsien CI, Brown D, Normolle D, et al. Concurrent temozolomide and dose escalated intensity modulated radiation therapy in newly diagnosed glioblastoma. *Clin Cancer Res* 2012; 18:237.