



# Revista Colombiana de Hematología y Oncología

5to Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología. Premios Hernando Sarasti 2022

## ¿Cambio de paradigma en glioblastoma, una realidad actual?

» Carlos Raúl Villegas Mejía<sup>1</sup>  
 » Gustavo Adolfo Rojas Uribe<sup>1</sup>  
 » Manuel Villegas Jaramillo<sup>2</sup>  
 » Pedro Villegas Jaramillo<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Oncólogos SAS

<sup>2</sup> EPS SURA

<sup>3</sup> Universidad de Manizales

**Introducción:** el glioblastoma (GBM) de pronóstico adverso y alta letalidad hasta la introducción del protocolo Stupp con adyuvancia de solo seis meses de temozolamida, es considerado el tratamiento estándar definido como el primer esquema para aumentar la sobrevida global.

**Objetivo:** describir el comportamiento clínico, epidemiológico y de resultados terapéuticos del GBM con la aplicación del protocolo Stupp para luego hacer un análisis de diferentes variables en sobrevida y demostrar la necesidad actual de cambio de adyuvancia más prolongada, buscando definir el periodo mínimo que genere iguales o mejores resultados en sobrevida frente al estándar de seis meses de temozolamida en adyuvancia.

**Materiales y métodos:** análisis descriptivo de cohorte retrospectiva en 513 pacientes con tumores del sistema nervioso central en Oncólogos del Occidente del 2000 hasta el 2021, de los cuales 431 (84 %) fueron tumores de alto grado y de ellos 320 (74 %) tipo GBM como grupo inicial. De estos, 137 (43 %) recibieron el esquema

Stupp siendo el grupo de análisis final con revisión de variables demográficas, clínicas e intervención para luego demostrar con base en sobrevida el efecto del tiempo de adyuvancia a diferentes periodos. Lo anterior, basado históricamente en un primer análisis en 2014 de 24 pacientes, seguido de una segunda evaluación en 2016 de 63 pacientes y finalmente una publicación en 2022 de 84 pacientes que demostraron todos desde el inicio, una tendencia favorable en calidad de vida y sobrevida a mayor tiempo de adyuvancia. Lo anterior llevó a la revisión actual con aumento en el periodo de seguimiento y número de pacientes para definitivamente corroborar estos resultados previos que soporten la propuesta de cambio de paradigma terapéutico.

**Resultados:** se identificaron 137 pacientes con GBM y edad media de 56 años el 53 % hombres; la media de tamaño tumoral de 44.10cm<sup>2</sup>; 48 % lóbulo izquierdo; 19 % cruzan línea media; 27 % inician convulsionando; 47 % Karnofsky < a 70 % y 39 % déficit neurológico. El 79 % presentó síntomas menores a tres meses; 68 % clasificación

**Autor para correspondencia:** Carlos Raúl Villegas Mejía

**Correo electrónico:** caravim@hotmail.com

Sociedad Colombiana de Hematología y Oncología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

RPA IV; metilación en 9 %; 73 % resección parcial; dosis media RT 59.38 Gys. La media de uso de temozolamida fue de 9.29 meses (R:1-99 meses); 19 % sin recaída. La mediana de supervivencia 17 meses y 23 % a cinco años para el grupo total de GBM (n=320) con 22 meses y 33 % para el grupo de esquema Stupp (n=137), mostrando mejoría estadísticamente significativa ( $p= 0.000$ ) del protocolo Stupp (seis meses) frente a las otras opciones terapéuticas en seis meses contra Cx+QT/RT, 14 meses frente a Cx+RT y 16 meses contra Cx. Mediana de supervivencia global de 24 meses y 29 % a cinco años para el protocolo Stupp con mejoría del 18 % y seis meses frente a menos de seis meses de adyuvancia pero comparativamente menor frente a otros periodos de tiempo de adyuvancia de 15 % y 22 meses a favor de extenderlo hasta 12 meses, 23 % cuando se extiende hasta 24 meses y 38 % en mayores de 25 meses sin alcanzar mediana de supervivencia en estos dos últimos periodos. La mediana de seguimiento fue de 23.21 meses (R:3-

141 meses) con un 44 % de pacientes fallecidos por tumor al cierre del estudio.

**Conclusión:** el empleo de quimioterapia adyuvante con base en la Plataforma Stupp sigue siendo válido para nuestros pacientes, pero con mejoría cercana al doble a favor del uso de adyuvancia por un periodo no inferior a 12 meses con pocas reacciones adversas, mínimo deterioro en calidad de vida y logrando el objetivo final de mejorar la respuesta aumentando el tiempo de uso de TMZ por encima del estándar de la plataforma Stupp desde 2005, sin poder aun definir por la tendencia positiva de las respuestas el periodo máximo de uso del tratamiento adyuvante y estableciendo por el momento los 12 meses de adyuvancia mínima como se empieza a definir como nuevo estándar terapéutico mundial.

**Palabras clave:**

Glioblastoma, tratamiento, adyuvancia, supervivencia.

**Figuras y Tablas:**

**Tabla 1.**

Tiempo de Temozolamida/SV	<6m	6m	12m	24m	>25m	
Frecuencia (%)	48 (35 %)	23 (17 %)	51 (37 %)	9 (7 %)	6 (4 %)	p= 0.0002
SV 5a	11 %	29 %	44 %	52 %	67 %	
Mediana	18m	24m	46m	NA	NA	