Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):52

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-110 - GLIOBLASTOMA MULTIFORME: EXPERIENCIA EN NUESTRO HOSPITAL

J. Ramírez Luna[1], V. Jean Pierre[2], M. Cuerda Clares[1], J. Vicente Rodrigo[1], L. Prieto Gañán[1], D. Mora Peña[1], L. Gómez Romero[3], I. Gómez Moreno[3]

[1]Medicina Interna, [2]Radiodiagnóstico, [3]Neurología. Hospital General Virgen de la Luz. Cuenca.

Resumen

*Objetivos:*El objetivo de este trabajo es evaluar las características clínicas, radiológicas y los aspectos relacionados con el tratamiento y sobrevida de los pacientes diagnosticados de glioblastoma multiforme en el Hospital Virgen de La Luz de Cuenca.

*Material y métodos:*Realizamos un estudio observacional y retrospectivo de los pacientes diagnosticados de glioblastoma multiforme en nuestro Hospital durante el tiempo comprendido entre 1 de enero de 2008 y el 31 de diciembre de 2015. Se estudió la presentación clínica, localización radiológica, tratamiento realizado y evolución. Los datos de los pacientes fueron extraídos de su historial médico, tanto de nuestro hospital como de los hospitales de referencia a los que fueron derivados.

*Resultados:*El total de pacientes estudiados fue de 27 (17 varones y 10 mujeres) con una media de edad de 65,3 años (hombres 67,1 años y mujeres 65,3 años). La presentación clínica fueron: déficit motor 29,6%, cefalea 22,2%, mareo e inestabilidad 14,8%, alteración del estado de conciencia 11,1%, alteración en el lenguaje 7,4%, cambios en el comportamiento 3,7%, alteraciones sensitivas 3,7%, síncope 3,7%, desorientación 3,7%. El método de diagnóstico inicial fue TC y resonancia magnética como método complementario; 23 de los pacientes (85,2%) presentaban lesión tumoral única y 4 pacientes (14,8%) lesiones multicéntricas. A 13 pacientes (48,1%) se les realizó intervención quirúrgica y toma de biopsia intraoperatoria, a 4 pacientes (14,8%) se le realizó solo biopsia de la tumoración confirmando el diagnóstico y 10 pacientes (37,3%) fueron desestimados. Todos los pacientes recibieron tratamiento con corticoides. 13 pacientes (48,1%) se les realizó intervención quirúrgica (IQ) con resección completa 7 (53,8%) y 6 (46,2%) resección subtotal. 18 pacientes (66,7%) recibieron quimioterapia (QT). 20 pacientes (74,1%) recibieron radioterapia (RT). 13 pacientes (52%) recibieron IQ+QT+RT. La supervivencia media global fue de 17 meses. Los 13 pacientes (52%) que fueron tratados con IQ+QT+RT fue de 30 meses. Los 3 pacientes (12%) que se trataron con QT+RT fue de 8,3 meses. Los 4 pacientes (16%) que se trataron solo con RT fue de 2,75 meses. Los 5 pacientes (20%) que no recibieron ningún tipo de tratamiento fue de 2,2 meses. Los 2 pacientes (7,4%) que al momento de la revisión de las historias clínicas estaban vivos, corresponden al caso 2 diagnosticado en julio de 2008 y tratado con IQ subtotal + QT + RT y el caso 27 diagnosticado en mayo de 2015 y tratado con IQ completa + QT + RT.

*Discusión:*El glioblastoma multiforme (GBM) o glioblastoma (glioma grado 4) representa el 15% a 20% de todos los tumores intracraneales y 50% de todos los gliomas; predominando en la quinta y

sexta décadas de la vida siendo raro su aparición en pacientes jóvenes, menores de 30 años, con alta frecuencia en hombres (3:2), puede ser un tumor de novo o la evolución de otros gliomas de menor grado, con un comportamiento muy agresivo. El tratamiento del GBM ha evolucionado en los últimos años. Sabiendo que la cirugía sola no es curativa, se ha intentado mediante la integración de otras modalidades, como RT y QT, prolongar el tiempo de sobrevida. El principal objetivo de la exéresis, lo más completa posible, es la confirmación diagnóstica y la reducción de la masa tumoral, la cual es dificultosa por su naturaleza infiltrante y su rápido crecimiento.

*Conclusiones:*El glioblastoma multiforme sigue siendo muy agresivo y de mala evolución, pero el tratamiento combinado de cirugía, radioterapia y quimioterapia aumenta el tiempo de supervivencia en los pacientes a quienes se les puede realizar.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.