

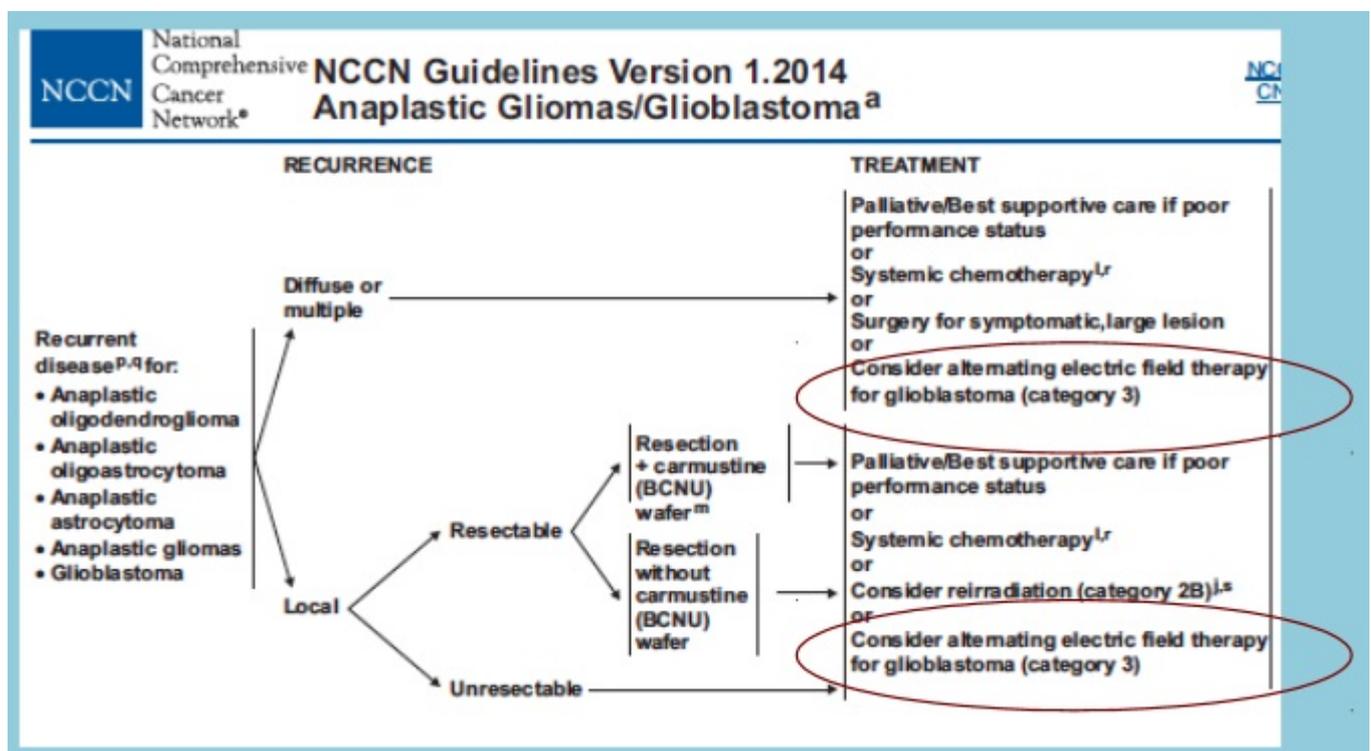
Glioblastoma recurrente

El [glioblastoma](#) recurre en la gran mayoría de los pacientes dentro de los 2-3 años.

Diagnóstico diferencial

La evaluación multiparamétrica RM de 3-T basada en espectroscopía RM (1H-MRSI), imágenes por difusión (DWI) e imagen de perfusión ponderada (PWI), además de la RM convencional es una herramienta útil para discriminar la recurrencia del tumor / progresión ¹⁾.

Tratamiento



El manejo óptimo es un tema de controversia, ya que estos pacientes pueden ser candidatos para una reoperación.

En mayo de 2009, la FDA aprobó el uso de [bevacizumab](#) (BEV) para el glioblastoma (GBM) recurrente sobre la base de imágenes y respuesta clínica demostrada en ensayos clínicos fase II.

Muchos centros, en particular en los EE.UU., han adoptado rápidamente bevacizumab en la práctica clínica habitual.

Algunos proponen que la FDA revoque la aprobación de BEV, si los estudios aleatorizados no muestran una eficacia.

Ensayos

Los ensayos sobre el glioblastoma recurrenente han demostrado que el bevacizumab solo es capaz de aumentar la tasa de respuesta en la RM , y los 6 meses de supervivencia libre de progresión (SLP) y un modesto aumento de la supervivencia global, lo que permite una mejora de la función neurológica y una reducción de los esteroides . Cualquier combinación de fármacos no fue superior al bevacizumab solo .

Un efecto sinérgico de CCNU se ha sugerido cuando se añade a bevacizumab (ensayo BELOB) , pero excluido cuando se añade a cediranib (ensayo REGAL) . Los ensayos de fase III sobre bevacizumab en diagnóstico reciente de glioblastoma han demostrado una mejora de supervivencia libre de progresión de 3-4 meses , pero no logró prolongar la supervivencia global.

El ensayo Avaglio ha informado de una mejora de la calidad de vida, mientras que el RTOG 0825 no lo hizo, y se sugiere un impacto negativo en las funciones neurocognitivas . El ensayo GLARIUS , centrándose en glioblastoma recién diagnosticado y sin metilación de MGMT , sugirió una ventaja para bevacizumab más irinotecan . El ensayo de fase III CENTRIC ha excluido cualquier papel del cilengitide en la adicción al tratamiento estándar en el glioblastoma recién diagnosticado ²⁾.

Otros estudios

Estudio en fase 1 con [enzastaurina](#) (Rampling y col., 2012).

La prolongación de la supervivencia libre de progresión y la supervivencia han sido publicados en asociación con el hipotiroidismo inducido en dos ensayos clínicos (Ashur-Fabian y col., 2013).

El gammaknife, puede ser una alternativa a la cirugía, con una tasa de complicaciones significativamente menor y un posible beneficio de supervivencia en comparación con la reoperación (Skeie y col., 2012).

Bibliografía

Ashur-Fabian, Osnat, Deborah T Blumenthal, Mati Bakon, Dvora Nass, Paul J Davis, and Aleck Hercbergs. 2013. "Long-term Response in High-grade Optic Glioma Treated with Medically Induced Hypothyroidism and Carboplatin: a Case Report and Review of the Literature." *Anti-cancer Drugs* 24 (3) (March): 315–323. doi:10.1097/CAD.0b013e32835c7a47.

Rampling, Roy, Marc Sanson, Thiery Gorlia, Denis Lacombe, Christina Lai, Myriam Gharib, Walter Taal, Clemens Stoffregen, Rodney Decker, and Martin J van den Bent. 2012. "A Phase I Study of LY317615 (enzastaurin) and Temozolomide in Patients with Gliomas (EORTC Trial 26054)." *Neuro-Oncology* (January 29). doi:10.1093/neuonc/nor221. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22291006>.

Skeie, Bente Sandvei, Per Øyvind Enger, Jan Brøgger, Jeremy Christopher Ganz, Frits Thorsen, Jan Ingeman Heggdal, and Paal-Henning Pedersen. 2012. "Gamma Knife Surgery Versus Reoperation for Recurrent Glioblastoma Multiforme." *World Neurosurgery* 78 (6) (December): 658–669. doi:10.1016/j.wneu.2012.03.024.

1)

Di Costanzo A, Scarabino T, Trojsi F, Popolizio T, Bonavita S, de Cristofaro M, Conforti R, Cristofano A, Colonnese C, Salvolini U, Tedeschi G. Recurrent glioblastoma multiforme versus radiation injury: a multiparametric 3-T MR approach. *Radiol Med*. 2014 Jan 10. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 24408041.

2)

Soffietti R, Trevisan E, Rudà R. What have we learned from trials on antiangiogenic agents in glioblastoma? *Expert Rev Neurother*. 2014 Jan;14(1):1-3. doi: 10.1586/14737175.2014.873277.

PubMed PMID: 24417499.

From:

<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=glioblastoma_recurrente

Last update: **2019/09/26 22:12**

