

## GLIOBLASTOMA MULTIFORME – A REALIDADE DE UM SERVIÇO DE ONCOLOGIA

André Filipe Oliveira(1);Luís Bretes(1);Irene Furtado(1)

(1) Centro Hospitalar do Algarve - Faro

**INTRODUÇÃO:** O Glioblastoma Multiforme (GBM) é o subtipo mais comum e agressivo dos gliomas. Os GBMs primários ocorrem frequentemente em idades mais avançadas (mediana de 55 anos), ao passo que os GBMs secundários ocorrem normalmente em pacientes mais jovens. Apesar da terapêutica multimodal e melhor compreensão da genética, o prognóstico permanece pobre.

**OBJETIVOS:** Analisar os doentes com GBM que foram diagnosticados e tratados na nossa instituição. Calcular a sobrevivência global (SG) por diversos subgrupos. Estratificar a amostra em subgrupos etários com posterior análise estatística.

**MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo retrospectivo, descritivo, dos doentes avaliados em primeira consulta de Oncologia entre Janeiro de 2009 e Dezembro de 2013. Foram colhidos dados clínicos e patológicos tendo-se incluído apenas os doentes com GBM segundo a classificação da quarta edição da World Health Organization. Foram consultados processos clínicos para verificar e confirmar o histórico. A análise estatística foi realizada através do programa IBM SPSS v22.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram avaliados 63 doentes (28 mulheres e 35 homens) com uma idade mediana ao diagnóstico de 67 anos (20-90). Mais de metade (52,4%) dos doentes tinham idade superior a 65 anos. Relativamente à topografia verificou-se no lobo temporal (44,4%), lobo frontal (37%), lobo occipital e parietal (cada 7,4%). A realização de cirurgia seguida de protocolo Stupp completo (QRT+QT) foi realizada em 38,1%, RT, QT ou QRT incompleta (iQRT) em 20,6% e melhores cuidados de suporte (MCS) em 41,3%. Todos os doentes com <45 anos realizaram QRT+QT. A mediana de SG no grupo QRT+QT foi de 14,9 meses (IC 95% 9,7-20,0), no grupo iQRT de 11,2 meses (IC 95% 2,8-19,6) e MCS de 2,4 meses (IC 95% 2,1-2,7). Nos doentes >65 anos não se constatou diferença significativa entre a QRT+RT e a iQRT (log rank 0.854) sendo a mediana da SG no grupo QRT+RT de 11,2 meses (IC 95% 4,5-18,2).

**CONCLUSÃO:** A SG nos doentes com GBM depende da abordagem terapêutica realizada. Dependendo de vários factores prognósticos a realização de cirurgia e QRT+QT é apresentada como a melhor estratégia, mesmo nos doentes com mais de 65 anos. A realização incompleta deste tratamento nomeadamente por toxicidade hematológica não teve impacto estatístico na SG. Neste estudo retrospectivo a SG foi semelhante a outros ensaios clínicos publicados na literatura no tratamento de GBM com quimioterapia (temozolamida) e radioterapia concomitantes.