

PROTOCOLO DE STUPP EM DOENTES COM GLIOBLASTOMA: EXPERIÊNCIA DE 11 ANOS

Carolina Carvalho(1);Pedro Fernandes(2);André Almeida(2);Diogo Ferraz(2);João Casalta-Lopes(1);Inês Nobre-Gois(1);Tânia Teixeira(2);Maria Corbal(2);António Pêgo(3);Anabela Barros(3);Margarida Borrego(2)

(1) Serviço de Radioterapia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (2) Serviço de Radioterapia - CHUC (3) Serviço de Oncologia Médica - CHUC

INTRODUÇÃO: O glioblastoma (GBM) é a neoplasia maligna primária cerebral mais comum em adultos, correspondendo a 54% dos gliomas. Actualmente a terapêutica standard em doentes até aos 70 anos é a Cirurgia seguida de Radioterapia (RT) com Temozolamida (TMZ) concomitante e adjuvante (protocolo de Stupp). Estes doentes têm um mau prognóstico com uma sobrevivência mediana descrita na literatura é de 14,6 meses, sendo aos 2 anos de 27,2%.

OBJETIVOS: Avaliar os resultados da RT com TMZ concomitante e adjuvante (protocolo de Stupp) em doentes com GBM.

MATERIAL E MÉTODOS: Incluídos retrospectivamente doentes com GBM tratados na nossa instituição entre 2004 e 2015 com Protocolo de Stupp. Na fase concomitante foi prescrita uma dose de RT de 59,4Gy-64,8Gy com TMZ diária (75mg/m²/dia); na fase adjuvante foram previstos 6 ciclos de TMZ (150-200mg/m²/dia, 5 dias, a cada 28 dias). Determinadas a toxicidade aguda (CTCAE 4.0), sobrevivências analisadas por Kaplan-Meier e Regressão de Cox, $\alpha=0,05$

RESULTADOS: Incluídos 140 doentes, 59,3% do sexo masculino. A idade mediana foi 59 anos; 74,3% com índice Karnofsky $\geq 90\%$. 9,8% dos tumores apresentavam componente oligodendroglioma. Foram submetidos a ressecção total 20,7%, ressecção parcial 56,4% e a biópsia 22,9%. Na fase concomitante a RT teve duração mediana de 43 dias. 9,3% dos doentes não completaram a dose prescrita de RT e 20,7% suspenderam TMZ. Verificou-se trombocitopenia G3/4 em 6 doentes, neutropenia G4 em 5 e toxicidade hepática G3 em 30. 26,4% dos doentes não iniciaram TMZ adjuvante por agravamento clínico e dos que a realizaram, 35% não completaram os 6 ciclos por agravamento/toxicidade. A sobrevivência global mediana foi 12,6 meses, sendo aos 2 anos de 22,3%. A sobrevivência mediana associada à ressecção completa, ressecção parcial e biópsia foi respectivamente 16,9, 12,2 e 9,1 meses, sem diferenças estatisticamente significativas. A presença de componente oligodendroglioma constituiu um factor de bom prognóstico ($p=0,019$; sobrevivência mediana de 25,4 vs. 11,1 meses), sendo o único factor que manteve impacto em análise multivariada ($HR=0,48$; $p=0,022$).

CONCLUSÕES: Na nossa amostra, a RT com TMZ concomitante foi exequível, sendo que uma percentagem considerável de doentes não iniciou ou não completou o tratamento adjuvante. As sobrevivências mediana e aos 2 anos foram sensivelmente sobreponíveis às descritas por Stupp et al. A presença de componente oligodendroglioma esteve associada a melhores resultados.