

O" ESQUEMA CURTO" DE RADIOTERAPIA NO GLIOBLASTOMA MULTIFORME E O VALOR PROGNÓSTICO DA HEMOGLOBINA E DOS LEUCÓCITOS – REVISÃO CASUÍSTICA

Domingos Roda(1); Mafalda Cruz(2);Gilberto Melo(1)

(1) IPOFG - Coimbra (2) IPO de Coimbra

INTRODUÇÃO: O Glioblastoma Multiforme (GBM) é o tumor cerebral primário mais frequente nos adultos. O tratamento standard é a ressecção cirúrgica seguida de Radioterapia (RT) / Temozolamida (TMZ), no entanto, a maioria dos ensaios exclui-o doentes com idades superiores a 65 anos. Roa et al demonstraram a não inferioridade de um "esquema curto", hipofraccionado, de RT comparando doses de 40 Gy com o padrão de 60 Gy nos idosos. Alguns autores têm analisado o valor prognóstico da Hemoglobina (HB) pré-RT.

OBJETIVOS: Caracterização dos doentes tratados com RT "esquema curto". Análise estatística correlacionando a sobrevivência global (OS) com os valores de HB e de Leucócitos (LEUC) como factores de prognóstico.

MATERIAL E MÉTODOS: Análise de dados dos doentes submetidos ao "esquema curto" de RT entre 2009 e 2015. Análise estatística pelo modelo de Kaplan-Meier e de Cox para estimativa da OS e da sua correlação com o valor de HB (12g/dl), de LEUC (10,0g/L) e um rácio matemático R ($R = \text{HB} / \text{Leucócitos}$) pré-RT.

RESULTADOS: 32 doentes submetidos a RT (39.9Gy /15 Frações/2 semanas). A idade média ao diagnóstico foi de 71 anos. 90,6 % foram submetidos a ressecção cirúrgica parcial. A OS global foi de 147,4 dias (111,4-183,3 CI 95%). Os valores médios de HB e de LEUC foram respectivamente 13,0g/dl e 10,43g/L. Valores de HB superiores a 12g/dl (HR 1,37/P=0,42) e de LEUC inferiores a 10,0g/L (HR 1,67/P=0,13) apresentaram uma tendência para um prognóstico de sobrevida mais favorável. Para o rácio R foi determinada, com significado estatístico, uma correlação prognóstica (HR 1,90/P=0,05).

DISCUSSÃO: O GBM é agressivo nos idosos com uma sobrevida média de 5 meses. A HB apresenta-se como uma variável com tendência estatística para um prognóstico favorável, podendo associar-se ao grau de oxigenação do micro-ambiente tumoral/stress oxidativo e eficácia do dano provocado ao ADN tumoral. O estado inflamatório/imune sistémico associa-se a um prognóstico menos favorável podendo traduzir interações entre o tumor, hospedeiro, micro-ambiente tumoral, regulação apoptótica e co-morbilidades associadas.

CONCLUSÕES: O valor de HB e de LEUC, assim como, o seu simples rácio poderão ser mais um instrumento de estratificação prognóstica de doentes no apoio á prática clínica. Mais estudos deveram ser realizados de forma a intensificar a validação do "esquema curto" de RT no idoso com GBM e explorar as correlações supracitadas.