



ORIGINAL

Utilización de bevacizumab en las complicaciones neurológicas durante el tratamiento inicial de los gliomas malignos

I. Arratibel-Echarren*, K. Albright, J. Dalmau* y M.R. Rosenfeld

Servicio de Neurología, División de Neuro-oncología, Universidad de Pensilvania, Filadelfia, EE.UU

Recibido el 29 de abril de 2010; aceptado el 3 de mayo de 2010

Accesible en línea el 3 de noviembre de 2010

PALABRAS CLAVE

Glioma de alto grado;
Radionecrosis;
Progresión tumoral;
Edema;
Corticoides;
Bevacizumab

KEYWORDS

High grade glioma;
Radiation necrosis;
Tumour progression;
Oedema;
Corticosteroids;
Bevacizumab

Resumen

Introducción: Los gliomas de alto grado son los tumores malignos más frecuentes del sistema nervioso central. El tratamiento con quimiorradioterapia y quimioterapia adyuvante con temozolomida puede prolongar la supervivencia, pero algunos pacientes desarrollan complicaciones durante o poco después de acabar el tratamiento debido a radionecrosis, edema o progresión tumoral.

Pacientes y métodos: Presentamos el uso de bevacizumab en 4 pacientes que desarrollaron edema cerebral en relación con radionecrosis o progresión tumoral durante la fase inicial del tratamiento, con respuesta inadecuada a los corticoides y que no eran subsidiarios de tratamiento quirúrgico por la localización de la lesión o la mala situación clínica.

Resultados: Los cuatro pacientes presentaron una rápida respuesta al tratamiento con bevacizumab, lo cual permitió reducir la dosis de corticoides y continuar el tratamiento estándar.

Conclusiones: Bevacizumab es efectivo en el control de algunas complicaciones neurológicas debidas a edema, radionecrosis o rápida progresión de tumores no extirpables durante el tratamiento inicial de los gliomas malignos.

© 2010 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Use of Bevacizumab for neurological complications during initial treatment of malignant gliomas

Abstract

Introduction: High grade gliomas are the most common primary malignant brain tumours. Treatment with chemoradiation and adjuvant chemotherapy with Temozolomide may prolong survival but some patients develop complications during or soon after therapy due to radiation necrosis, oedema or tumour progression.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: josep.dalmau@uphs.upenn.edu (J. Dalmau).

* Izaskun Arratibel Echarren es residente de Neurología del Hospital Donostia. El presente trabajo se realizó durante su estancia en la División de Neuro-oncología de la Universidad de Pensilvania

Patients: We report the use of Bevacizumab in four patients with newly diagnosed high grade gliomas who developed cerebral oedema due to tumour progression or radiation necrosis that did not respond to corticosteroids, and who were not candidates for surgical debulking.

Outcomes: All four patients had a rapid response to treatment with bevacizumab, tolerating a decrease of the dose of corticosteroids, and were able to continue their standard therapy.

Conclusions: Bevacizumab is effective in controlling some of the neurological complications from oedema, radiation necrosis, or rapid tumour progression during the initial treatment of malignant gliomas.

© 2010 Sociedad Española de Neurología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Los gliomas de alto grado, incluyendo el glioblastoma multiforme (GBM) y el astrocitoma anaplásico (AA), son los tumores cerebrales primarios más frecuentes. La supervivencia media varía con el grado histológico, siendo de 14 meses para el GBM y 36 meses para el AA. El tratamiento del AA consiste en cirugía y radioterapia y para el GBM cirugía, quimiorradioterapia (temozolomida [TMD] asociada a radioterapia externa sobre el lecho quirúrgico) y 6 ciclos de quimioterapia adyuvante con TMZ¹. En general, los tratamientos son bien tolerados, lo cual ha contribuido a mejorar la calidad de vida de los pacientes. Sin embargo, en algunas situaciones clínicas como en casos de extensos tumores en los que no ha sido posible una extirpación amplia, o debido al desarrollo de radionecrosis durante el tratamiento, los pacientes pueden presentar un empeoramiento clínico que no siempre responde a los corticoides o que obliga a utilizar dosis altas que ocasionan efectos secundarios intolerables, todo ello impidiendo continuar el tratamiento estándar antitumoral. En estas situaciones la utilización de bevacizumab, un anticuerpo monoclonal dirigido contra el factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF) que normaliza la permeabilidad vascular^{2,3} puede ser de beneficio terapéutico. Además, en 2009 la *Food and Drug Administration* (FDA) aceleró el proceso de aprobación de este fármaco para el tratamiento de los GBM recurrentes debido a los buenos resultados en estudios en fase II⁴⁻⁶.

Presentamos 4 pacientes con gliomas de alto grado en los que las complicaciones clínicas, incluyendo edema, radionecrosis o progresión tumoral, impedían continuar el tratamiento estándar. La utilización de bevacizumab mejoró rápidamente a los pacientes permitiendo finalizar el tratamiento.

Pacientes

Caso 1

Varón de 44 años que en septiembre de 2009 fue diagnosticado de AA temporal izquierdo tras presentar varias crisis epilépticas parciales. Se le realizó una extirpación subtotal debido a la localización del tumor. Tras la intervención presentaba una debilidad hemicorporal derecha y afasia discreta. Seis semanas después de la intervención quirúrgica, y estando en la primera semana de quimiorradioterapia, el paciente presentó un empeoramiento de la fuerza y len-

guaje con relación al edema producido por el tratamiento, así como a la progresión tumoral, que no mejoraron con el aumento de corticoides (8 mg de dexametasona/ día) (figs. 1 A y B). Se decidió iniciar tratamiento con bevacizumab, lo cual estabilizó el cuadro clínico, pudiendo reducir los corticoides a la mitad de la dosis y permitiendo finalizar el tratamiento quimiorradioterápico con mínima morbilidad (figs 1C y D).

Caso 2

Varón de 39 años que en enero de 2009 fue diagnosticado de GBM fronto-parietal derecho tras varios episodios de crisis parciales. Se le realizó una extirpación total del tumor y 4 semanas después de la intervención comenzó tratamiento con radioterapia. El tratamiento con quimioterapia se retrasó dos semanas debido a problemas con el seguro. Cuatro semanas después de comenzar con la radiación el paciente presentó repetidas crisis epilépticas y tras evidenciar en una resonancia magnética (RM) que se trataba de una recurrencia tumoral se le intervino nuevamente. Posteriormente, tuvo que ser reingresado por un absceso en la zona quirúrgica para desbridación y tratamiento antibiótico, por lo que se suspendió el tratamiento quimiorradioterápico durante unas semanas. Se reinició el tratamiento con radioterapia mientras estaba en tratamiento antibiótico y se esperó a comenzar con el tratamiento quimioterápico hasta que hubiera acabado el tratamiento antibiótico. Al finalizar el tratamiento antibiótico y radioterápico el paciente presentaba una leve hemiparesia izquierda y una situación cognitiva intacta. Dos semanas después de haber finalizado el tratamiento radioterápico y antes de comenzar los 6 ciclos de TMZ, estando en tratamiento con 24 mg de dexametasona al día, ingresó por empeoramiento motor y signos de confusión. En una prueba de imagen se objetivó un importante edema cerebral (figs. 2, A y B) y dado que no había respondido a tratamiento corticoideo se decidió utilizar bevacizumab. En 48 horas se observó una mejoría importante y en 5 días pudo ser dado de alta (figs 2C y D). La semana posterior a la primera dosis de bevacizumab el paciente pudo acudir a la consulta deambulando de forma autónoma.

Caso 3

Varón de 63 años que en julio de 2009 se le diagnosticó de AA temporal izquierdo después de presentar varias crisis generalizadas. Se llevó a cabo la extirpación subtotal del

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3076267>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3076267>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)