

53 Congreso de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Valencia, Octubre 2008.

BEVACIZUMAB EN EL TRATAMIENTO DEL GLIOBLASTOMA MULTIFORME

Mora Rodríguez B, Linares Alarcón A, Rosado Souviron MA, Muñoz Castillo I.

UGC Farmacia. HRU Carlos Haya. Málaga

El glioblastoma multiforme (GBM) es el tumor cerebral primario más frecuente en el adulto. La mediana de supervivencia es sólo de 12-15 meses, con una supervivencia media a los cinco años inferior al 5%.

OBJETIVO:

Describir las condiciones de uso de Bevacizumab en el tratamiento del glioblastoma multiforme. Identificar la toxicidad y la respuesta al tratamiento.

Analizar el grado de evidencia a partir de la bibliografía disponible.

MATERIAL Y METODOS:

Se realizó un estudio retrospectivo de todos los pacientes diagnosticados de GBM que recibieron tratamiento con Bevacizumab previa autorización de su uso compasivo. De la revisión de las historias clínicas se recogieron los datos demográficos, pruebas diagnósticas, tratamientos, tipo de respuesta (por RMN), reacciones adversas y motivo de suspensión. Se analizaron las líneas anteriores de tratamiento (cirugía, radioterapia y quimioterapia) y fármacos concomitantes. Del programa de prescripción de citostáticos se recopilaron los esquemas de tratamiento que incluían el Bevacizumab y el número de ciclos que recibió cada paciente.

Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos PubMed, Clinical Trials Database y Cochrane Library para valorar el grado de evidencia sobre el uso del Bevacizumab en GBM.

RESULTADOS:

Cuatro pacientes (1 mujer, 3 hombres) con mediana de edad 45 ± 13 años recibieron Bevacizumab para el tratamiento del GBM. Todos los pacientes recibieron previamente el tratamiento estándar según las directrices del estudio Stupp: cirugía, RT y Temozolamida.

En segunda línea se inició tratamiento con Bevacizumab.

Paciente	Edad	Línea tto	Tratamiento
CCV	41	2ª	Bevacuzumab 10 mg/kg Irinotecan 340 mg/m ² cada 14 días
DSA	48	3ª	
ECF	25	2ª	
MRP	56	2ª	

La duración media de los tratamientos fue de $3,8 \pm 1,7$ meses. Tres pacientes alcanzaron Enfermedad Estable (EE).

Paciente	Nº ciclos	Duración tto meses	Máxima respuesta	Toxicidad G3-4	Motivo de abandono
CCV	11	5,3	EE	No	progresión
DSA	3	1,4	EE	Si	TVP
ECF	10	4,6	EE	No	progresión

En dos de los pacientes se produjo progresión de la enfermedad.

Un paciente presentó tromboembolismo venoso profundo (TVP) relacionado con Bevacizumab.

El cuarto paciente, tras 3 ciclos de tratamiento, se encuentra pendiente de valoración de la respuesta.

La búsqueda bibliográfica mostró publicaciones de series de casos y varios ensayos clínicos fase II y III aún en curso, en los que se emplea el Bevacizumab como tratamiento del GBM en combinación con Irinotecan u otros fármacos (Nivel de evidencia C).

CONCLUSIONES:

- El Bevacizumab en combinación con Irinotecan puede suponer una nueva alternativa al tratamiento del GBM dada las escasas expectativas de estos pacientes, si bien la bibliografía que apoya este uso es aún escasa.
- El tratamiento con Bevacizumab se relaciona con complicaciones de tipo tromboembólico que obligan a la suspensión del tratamiento.