

# BEVACIZUMAB E IRINOTECAN COMO TRATAMIENTO DE SEGUNDA LÍNEA DE GLIOMAS MALIGNOS

Velasco Rocés L y Ordóñez Fernández L

Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

El pronóstico de pacientes con glioma grado III (astrocitoma anaplásico, oligoastrocitoma anaplásico y oligodendroglioma anaplásico) y glioma grado IV (glioblastoma multiforme) es extremadamente grave. La mediana de supervivencia para nuevos casos diagnosticados es 8-15 meses.

En los gliomas grado II-IV, que están ampliamente vascularizados, se ha visto una sobreexpresión del factor de crecimiento vascular del endotelio (VEGF).

En los últimos 46 meses en nuestro Hospital se han tratado un total de 56 pacientes (14.6 pacientes/año) candidatos potenciales a una segunda línea de tratamiento (44 gliomas malignos y 12 oligoastrocitomas).

En base a un único ensayo en Fase II (Vredenburgh *et al*, 2007), que incluía 32 pacientes (23 con glioma grado IV y 9 con glioma grado III), comienza a instaurarse en el Hospital una segunda línea de tratamiento vía solicitud y autorización de su uso compasivo:

Bevacizumab 10 mg/Kg + Irinotecan 125 mg/m<sup>2</sup> (si el paciente no toma anticomiciales inductores de enzimas hepáticas y 340 mg/m<sup>2</sup> cada 2 semanas si toma fármacos inductores de enzimas hepáticas), cada 2 semanas.

## OBJETIVO

Estudiar las características demográficas y tipo de tumor de los pacientes con gliomas malignos tratados con una segunda línea. Mediana de dosis de bevacizumab e irinotecan administradas hasta progresión. Calcular la mediana de tratamiento y el impacto económico de esta segunda línea de tratamiento de glioma maligno.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se estudiaron los pacientes con gliomas malignos que habían recibido una segunda línea con bevacizumab durante un año, utilizando la base de datos de Uso compasivo del Servicio de Farmacia. Los datos del tratamiento se obtuvieron del programa *Oncofarm*. Para el resto de datos se consultaron las historias clínicas de los pacientes.

## RESULTADOS

En el periodo de estudio fueron tratados con una segunda línea de tratamiento un total de 10 pacientes, 60% mujeres y 40% hombres; la media de edad fue de 55 años. El índice de Karnofsky fue superior al 80% en 9 de los 10 pacientes. El tumor era un glioblastoma multiforme en un 90% de los casos y el resto astrocitoma. La mediana de dosis administradas de bevacizumab e irinotecan fue de 3 y la dosis media administrada de 762 mg (bevacizumab) y 253 mg (irinotecan).

El tratamiento de esta segunda línea ha supuesto un gasto en bevacizumab de 158928 euros en total y 14448 euros/paciente.

La mayoría de los pacientes (6) han progresado antes del cuarto ciclo y hasta el momento sólo hay un largo superviviente, 18 ciclos.

## CONCLUSIONES

La mediana de tratamiento en el estudio de Vredenburgh fue de 23 semanas (20 en los glioblastomas multiformes y 30 en astrocitomas anaplásicos), los resultados con los pacientes tratados en nuestro hospital muestran una mediana de 8 semanas.

Con los datos obtenidos de estos 10 pacientes, tratados con esta segunda línea de tratamiento en nuestro Hospital, no podemos llegar a una conclusión sólida que avale la utilización de bevacizumab en glioblastoma maligno, siendo necesarios ensayos en fase III que ayuden a esclarecer su eficacia.

## CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

