

EXPERENCIA PIONERA EN EL TRATAMIENTO DE GLIOMAS CON HIPERTERMIA ELECTROMODULADA EN HUMV

A. L. Rivero Pérez, E.E. Arrojo Álvarez, J. Albendea Roch, F. Pinto Guevara, M. Gutierrez Ruíz, J. Alonso Muriedas, G. Camacho de la Vega, P.J. Prada Gómez.

Servicio Oncología Radioterápica Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

El glioblastoma multiforme (GBM) es el tumor cerebral primario maligno más frecuente en población adulta.

Su supervivencia global a 5 años es del 5-10%.

Requiere un manejo multidisciplinar que incluye cirugía, radioterapia y quimioterapia.

La hipertermia electromodulada (mEHT) es una técnica avanzada que se basa en la modificación de la temperatura de las células tumorales de manera selectiva aumentando la sensibilización de éstas al tratamiento radio-quimioterápico (RQT).

El H.U. Marqués de Valdecilla (HUMV) es el único hospital público en el que se está llevando a cabo esta estrategia novedosa.

OBJETIVOS

Analizar la toxicidad, supervivencia libre de progresión (SLP) y la supervivencia global (SG) del tratamiento de pacientes con Gliomas de alto riesgo con mEHT en el HUMV.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudiamos pacientes incluídos en el ensayo clínico prospectivo mEHTGlio que se está desarrollando en el HUMV:

➤ pacientes diagnosticados de gliomas grado III y IV en tratamiento con mEHT en monoterapia y en combinación con otros tratamientos.

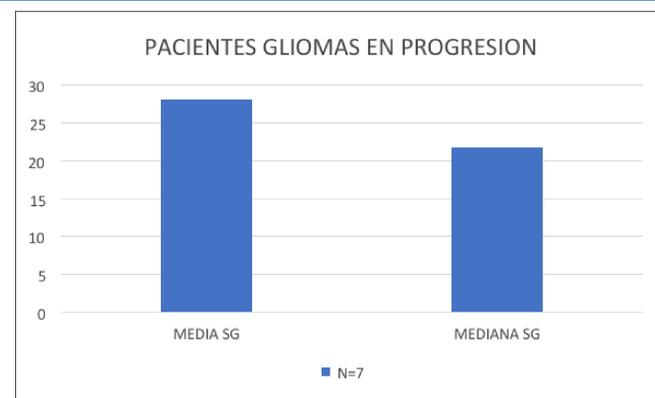
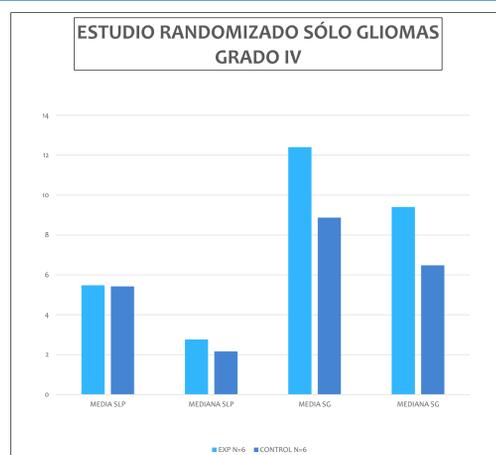
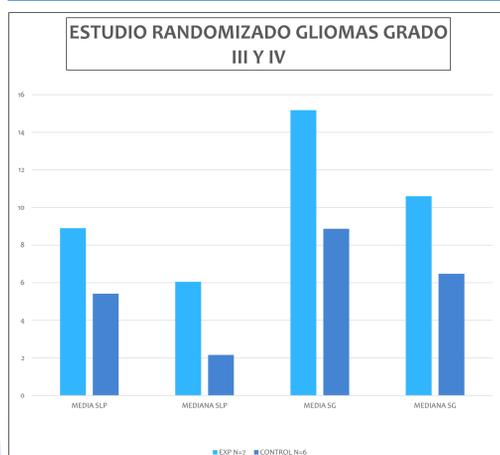
Se incluyó además un caso de Astrocitoma grado II (A.) fuera de ensayo debido a que no había otras opciones terapéuticas.

RESULTADOS

Evaluamos 17 pacientes tratados con mEHT desde mayo de 2019 hasta la actualidad: 43,8% con tratamiento concomitante de mEHT y RQT, 37,5% mEHT y QT (66,6% fotemustina, 16,6% Bevacizumab, 16,6% Temozolamida) y un 18,8% con mEHT en monoterapia.

En cuanto a la toxicidad: No existieron toxicidades atribuibles al tratamiento de mEHT. Las toxicidades observadas fueron las habituales de los tratamientos de quimio y/o radioterapia.

En cuanto a la SG y SLP: (ver figuras)



Pacientes con QT y mEHT concomitante

De los pacientes con mEHT monoterapia (n=3), cabe destacar el caso del A. grado II IDH-1 mutado que tras recibir previamente RQT inicial (sin mEHT) tuvo un intervalo libre de progresión (ILP) de 3 meses, fue operado y actualmente está en tratamiento solo con mEHT con un ILP hasta la fecha del análisis de 42,63 meses.

CONCLUSIONES

La mEHT es un tratamiento seguro y muy prometedor en pacientes diagnosticados de tumores con pronóstico tan infausto como los gliomas de alto grado. Los datos preliminares presentados en este estudio representan a un número limitado de casos pero el ensayo fase III mEHTGlio que se está realizando en el HUMV aportará importante información para el presente y futuro de esta patología.