



### **32\_Glioblastoma (GB) tratado com esquema de radioterapia (RT) com temozolamida (TMZ e o impacto da idade: experiência de um centro**

Mariana da Silva Rocha, Andreia Coelho, Patrícia Gago, Michael Luís, Teresa Sarmento, Marta Sousa, António Teira, Miguel Barbosa  
Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro

**Introdução:** Os Tumores do Sistema Nervoso Central (TSNC) apresentam, segundo dados de 2012, uma mortalidade de 3.7 casos por 100000 habitantes a nível Europeu e de 3.8 por 100000 habitantes em Portugal (1). O GB representa cerca de 54% dos TSNC em adultos com uma sobrevivência aos 5 anos inferior a 5% (2). O estudo desenvolvido por Stupp *et al* (3) foi o primeiro a mostrar vantagem na adição de RT com TMZ em comparação com RT apenas nos doentes com GB com idade inferior a 70 anos. O tratamento dos doentes geriátricos com GB continua a ser um desafio na prática clínica. Este estudo foi desenvolvido no sentido de determinar a diferença na sobrevivência global entre doentes com idade inferior a 70 anos e idade igual ou superior a 70 anos tratados com o esquema RT+TMZ.

**Material e métodos:** Estudo observacional retrospectivo dos doentes com diagnóstico de GB apresentados em Consulta de Grupo Multidisciplinar de TSNC entre janeiro 2012 e agosto de 2016 que realizaram o esquema RT+TMZ. Os dados obtidos foram submetidos a análise estatística.

**Resultados:** Foi obtida uma amostra de 39 doentes com uma idade mediana de 64 anos (intervalo entre os 33 e os 79 anos) em que 38,5% eram mulheres e 61,5% homens. Da amostra, 74,4% (N=29) foram submetidos a cirurgia em que destes 55,2% (N=16) apresentaram ressecção macroscópica completa e 44,8% (N=13) ressecção incompleta e 25,6% (N=10) foram submetidos a biopsia. Da amostra, 10 doentes submetidos a ressecção macroscópica completa faleceram com uma sobrevivência global de 517 dias (intervalo de confiança (IC) 367,6 e 666,4) e 7 doentes submetidos a recção incompleta faleceram com uma sobrevivência global de 317 dias (intervalo entre 162,1 e 471,9). Os doentes submetidos a biopsia, 8 faleceram com uma sobrevivência global de 108 dias (IC 0 e 291,2 dias). Todos os doentes realizaram esquema de RT+TMZ (1ª fase: RT e TMZ concomitantes, 2ª fase: TMZ em monoterapia durante 5 dias a cada 28 dias) com mediana de dias de tratamento de 129 dias (intervalo entre 5 e 607 dias). Da amostra, 9 doentes apresentaram recidiva da doença confirmada por técnica de imagem com uma mediana de 233 dias (intervalo entre 104 e 382 dias) após iniciar tratamento e 12 apresentaram progressão da doença confirmada por técnica de imagem com mediana de 217,5 dias (intervalo entre 99 e 579 dias) após iniciar tratamento. Dos 39 doentes, 25 faleceram com mediana de sobrevivência global de 416 dias (IC de 360,2 e 471,8) e 14 mantiveram follow-up com mediana de 819 dias (IC entre 568,7 e 1069,3). Da amostra, 26 doentes tinham idade inferior a 70 anos sendo que destes 17 faleceram com uma mediana de sobrevivência global 407 dias (IC entre 295 e 518,9) e 13 apresentam idade superior ou igual a 70 anos sendo que destes 8 faleceram com uma mediana de sobrevivência global 434 dias (IC entre 360,2 e 471,8). A análise estatística recorrendo ao teste de *Wilcoxon*



não mostrou diferença estatisticamente significativa entre a sobrevivência global dos doentes com idade inferior a 70 anos e os doentes com idade igual ou superior a 70 anos ( $p=0,382$ ).

**Conclusão:** Os resultados deste estudo não demonstraram diferença estatisticamente significativa na sobrevivência global dos doentes com idade inferior a 70 anos comparativamente aos doentes com idade igual ou superior a 70 anos. A principal limitação deste estudo resulta do pequeno tamanho amostral e da análise global dos doentes submetidos a tratamento adjuvante e tratamento paliativo com diferentes prognósticos associados. Estudos com maior significado estatístico devem ser realizados no sentido de compreender o papel e impacto desta terapêutica nos doentes com mais de 70 anos.

#### Referências:

1. GLOBOCAN. GLOBOCAN, estimated cancer incidence, mortality, and prevalence worldwide in 20122012. Available from: [http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_population.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx).
2. National Comprehensive Cancer Network N. Central Nervous System Cancers, Version 1. 20162016. Available from: <https://www.nccn.org>.
3. Stupp R, Mason WP, van den Bent MJ, Weller M, Fisher B, Taphoorn MJ, et al. Radiotherapy plus concomitant and adjuvant temozolomide for glioblastoma. The New England journal of medicine. 2005;352(10):987-96. Epub 2005/03/11.