



34 - EXPERIENCIA EN VIDA REAL DEL TRATAMIENTO CON TEMOZOLAMIDA EN TUMORES HIPOFISARIOS AGRESIVOS (PÓSTER SELECCIONADO)

P.J. Remon Ruiz¹, I. de Lara Rodríguez¹, E. Venegas Moreno¹, E. Dios Fuentes¹, M. Alonso García², J.M. Canelo Moreno¹, A. Kaen³, E. Cardenas Ruiz-Valdepeñas³ y A. Soto Moreno¹

¹Unidad de Gestión Clínica de Endocrinología y Nutrición. Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBiS). Hospital Universitario Virgen del Rocío/CSIC/Universidad de Sevilla. ²Unidad de Gestión Clínica de Oncología médica, radioterápica y radiofísica. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ³Unidad de Gestión Clínica de Neurocirugía. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ⁴Unidad de Gestión Clínica de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Introducción: La temozolamida se considera actualmente el tratamiento de siguiente escalón en estos tumores agresivos tras la cirugía y radioterapia, aunque no existe actualmente evidencia clara sobre el tiempo de tratamiento o su aplicación aislada o concomitante con radioterapia (protocolo STUPP).

Objetivos: Describir la eficacia y seguridad de temozolamida en pacientes con tumores hipofisarios agresivos en nuestro centro.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de todos los pacientes tratados con temozolamida desde 2016 en un hospital de tercer nivel. Se analizan características de los pacientes (sexo, edad), del tumor (anatomopatológicas e inmunohistoquímicas) y del tipo de tratamiento realizado antes y durante la aplicación de la temozolamida (número cirugías realizadas, uso de radioterapia neoadyuvante, en protocolo concomitante [STUPP] o de rescate), así como las características del tratamiento con temozolamida (indicación, dosis, número de ciclos y tiempo de tratamiento). Se recogen los efectos adversos y gravedad. Variables cuantitativas expresadas como media (DT) y cualitativas n (%).

Resultados: 8 pacientes reclutados. Edad media 47,4 años (DT 6,5). 3 prolactinomas, 3 tumores hipofisarios no funcionantes (2 ACTH, 1GH) y 2 carcinomas hipofisarios (1 NullCell y 1 ACTH). Todos recibieron radioterapia, 4 según protocolo STUPP. En prolactinomas (3), media de 35,3 ciclos (DT 9,8). No se consiguió control bioquímico completo. 1 paciente con estabilidad radiológica actual, 2 pacientes con progresión radiológica, 1 tras 15,3 meses (16 ciclos) y otro tras 36,6 meses (38 ciclos). En tumores no funcionantes, mediana 12 ciclos (DT 5,6) con estabilidad radiológica en 4 (80%) de los pacientes. No se observaron efectos adversos graves. Es destacable la astenia (3) y el estreñimiento (3).

Conclusiones: La temozolamida es un fármaco seguro con efectos adversos leves y tolerables que permite estabilizar la enfermedad en tumores hipofisarios agresivos.