



Neurology perspectives



19076 - AUSENCIA DE PROFILAXIS PRIMARIA ANTIEPILEPTICA EN PACIENTES CON GLIOBLASTOMA: REVISIÓN DE UNA SERIE RETROSPECTIVA MONOCÉNTRICA

Villino Rodríguez, R.¹; Esparragosa Vásquez, I.²; Corral Alonso, P.³; Espinoza Vincés, C.¹; Rodríguez, M.⁴; Aristu Mendioroz, J.⁴; Bejarano Herruzo, B.³; Gállego Pérez de Larraya, J.¹

¹Servicio de Neurología. Clínica Universitaria de Navarra; ²Servicio de Neurología. Hospices Civils de Lyon; ³Servicio de Neurocirugía. Clínica Universitaria de Navarra; ⁴Departamento de Oncología Radioterápica. Clínica Universitaria de Navarra.

Resumen

Objetivos: La profilaxis primaria antiepileptica está aceptada durante la primera semana del posoperatorio de pacientes con glioblastoma (GBM), pero no más allá de ese periodo. El uso de fármacos antiepilepticos (FAE) está extendido en pacientes con GBM que no han tenido crisis. Describimos una serie retrospectiva de un centro donde no se realiza profilaxis antiepileptica.

Material y métodos: Revisamos retrospectivamente la historia clínica de los pacientes con GBM tratados en nuestro centro entre enero 2005 y diciembre de 2020, registrando la indicación y empleo de FAE, y el desarrollo de crisis epilépticas desde el diagnóstico y a lo largo de la enfermedad.

Resultados: Incluimos 160 pacientes (94 mujeres). La mediana de edad fue 59 años (20-78) y 80% de KPS (40-100). Se realizó resección completa en 85 pacientes, parcial en 59 y biopsia en 16. En 45% de pacientes el tumor invadía la corteza cerebral. Todos fueron tratados con radioquimioterapia estándar, 44% recibieron inmunoterapia (vacunación con células dendríticas, inhibidores del *checkpoint* inmune, virus oncolíticos). La mediana de supervivencia fue 19,1 meses. 57 pacientes tuvieron crisis como debut de la enfermedad, la mayoría tratados con levetiracetam (70,2%). De los 103 pacientes (64,4%) restantes, 18 iniciaron profilaxis con FAEs. Cinco de ellos tuvieron una crisis durante la enfermedad. 29 de los 85 (34,12%) pacientes que no recibieron profilaxis tuvieron crisis durante la enfermedad, 3 en la primera semana posoperatoria.

Conclusión: Las crisis epilépticas en el posoperatorio temprano de pacientes con GBM son poco frecuentes. La no administración de profilaxis antiepileptica evita hasta un 75% de tratamiento farmacológico innecesario.