

En los glioblastomas multiformes, en un intento de mejorar el control de la enfermedad, se han utilizado distintos esquemas de fraccionamientos alterados, tanto hiperfraccionamiento, fraccionamientos acelerados, como radioterapia hipofraccionada, no habiéndose encontrado diferencias significativas respecto a radioterapia convencional, aunque la RT hipofraccionada para reemplazar el estándar de seis semanas de radioterapia es una estrategia atractiva como un intento de prevenir repoblación acelerada de las células tumorales (Sultanem 2004).

Este régimen de RT de intensidad modulada hipofraccionada no mejoró el tiempo de progresión de la enfermedad o la supervivencia general en comparación con la experiencia histórica usando fraccionamiento convencional. Sin embargo, la duración del tratamiento se redujo de 6 semanas a 2 semanas, lo que puede ser de beneficio paliativo en ciertos subgrupos de pacientes. Este régimen de tratamiento ha demostrado una mayor incidencia de necrosis cerebral que requiere intervención quirúrgica, sin embargo en 3 pacientes que experimentaron esta toxicidad hubo mayor tiempo de supervivencia (Floyd 2004).

La RT hipofraccionada seguida de temozolomida puede proporcionar un beneficio de supervivencia y mantener una buena calidad de vida en pacientes de edad avanzada con GBM. Puede representar una estrategia terapéutica razonable sobre todo en pacientes con factores de pronóstico menos favorable (Minniti 2009), aunque se precisa mayor experiencia (Terasaki 2010).

Bibliografía

Floyd, Nathan S, Shiao Y Woo, Bin S Teh, Charlotte Prado, Wei-Yuan Mai, Todd Trask, Philip L Gildenberg, et al. 2004. Hypofractionated intensity-modulated radiotherapy for primary glioblastoma multiforme. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics* 58, no. 3 (Marzo 1): 721-726. doi:10.1016/S0360-3016(03)01623-7.

Minniti, Giuseppe, V De Sanctis, R Muni, D Rasio, G Lanzetta, A Bozzao, M F Osti, et al. 2009. Hypofractionated radiotherapy followed by adjuvant chemotherapy with temozolomide in elderly patients with glioblastoma. *Journal of Neuro-Oncology* 91, no. 1 (Enero): 95-100. doi:10.1007/s11060-008-9689-z.

Sultanem, Khalil, Horacio Patrocinio, Christine Lambert, Robert Corns, Richard Leblanc, William Parker, George Shenouda, y Luis Souhami. 2004. The use of hypofractionated intensity-modulated irradiation in the treatment of glioblastoma multiforme: preliminary results of a prospective trial. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics* 58, no. 1 (Enero 1): 247-252.

Terasaki, Mizuhiko, Tomoko Eto, Shinji Nakashima, Yosuke Okada, Etsuyo Ogo, Yasuo Sugita, Takashi Tokutomi, y Minoru Shigemori. 2010. A pilot study of hypofractionated radiation therapy with temozolomide for adults with glioblastoma multiforme. *Journal of Neuro-Oncology* (Julio 17). doi:10.1007/s11060-010-0306-6. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20640480>.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=radioterapia_hipofraccionada

Last update: **2025/05/03 23:59**

