

# CÁNCER CEREBRAL

## **Glioblastoma: Análisis molecular y sus implicancias clínicas.**

Carlos A Castañeda, Sandro Casavilca, Enrique Orrego, Pamela García-Corrochano, Pedro Deza, Hugo Heinike, Miluska Castillo, Carolina Belmar-Lopez, Luis Ojeda.

Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2015 Jun;32(2):316-25.

### Resumen

El glioblastoma multiforme (GB) es el tumor cerebral primario del sistema nervioso central (SNC) más frecuente y más letal en la edad adulta. La evidencia epidemiológica indica que su incidencia es menor en la raza hispana. El tratamiento quirúrgico es la opción terapéutica preferente. Recientemente se han introducido nuevas estrategias que incrementan el volumen de resección. El uso de quimioterapia y radioterapia concurrentes mejora la supervivencia de los pacientes, aunque se asocia a toxicidad. La mejora en la comprensión de la biología molecular del GB ha permitido la identificación de biomarcadores predictivos de respuesta terapéutica y pronóstico, así como la identificación de dianas terapéuticas que han permitido el desarrollo de nuevas estrategias en el tratamiento de estos tumores. Entre los biomarcadores actualmente disponibles se encuentran la codelección 1p/19q, la mutación de IDH y la metilación del promotor O6-metilguanina DNA-metiltransferasa. La identificación de dianas terapéuticas permite el desarrollo de nuevas drogas y su evaluación posterior en ensayos clínicos, aunque ninguna de ellas ha sido validada prospectivamente en ensayos clínicos de fase III.

## **Amebiasis of the central nervous system: report of six cases in Peru.**

Enrique Orrego-Puelles, Sandro Casavilca, Fausto J. Rodríguez, Bobbi S. Pritt, Miluska Castillo, Carlos A. Castañeda.

Rev. perú. med. exp. salud publica vol.32 no.3 Lima jul./set. 2015.

### Abstract

Six cases of amoebic encephalitis admitted to the National Institute of Neoplastic Diseases between the years 1994-2010 in Peru are reported. These cases were admitted for clinical suspicion of malignant primary brain tumor and one orbital-nasal sarcoma. All cases came from coastal regions; three were less than 24 years of age and four were male. The most common symptoms were headache and seizures. Three cases had more than one brain lesion. Stereotactic biopsy was performed in three patients and the differential pathological diagnosis in two cases was glioma of high and low grade. It was possible to confirm the diagnosis using molecular techniques in paraffin-embedded samples in three cases. All patients died within 15 days of admission to the institution. Amoebic encephalitis may be erroneously interpreted as a cerebral neoplasm, causing delay in the management of the infection.

## **Resección microquirúrgica de glioblastoma guiada con fluoresceína intraoperatoria: evaluación retrospectiva.**

Pamela García-Corrochano<sup>1</sup>, Carlos A. Castañeda, Enrique Orrego, Pedro Deza, Hugo Heinicke, Sandro Casavilca, Miluska Castillo, Karen Cortez, Carolina Belmar, Ketty Dolores, Claudio Flores, Luis Ojeda.

Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2015 Sep;32(3):471-8.

### Resumen

**OBJETIVOS.** Evaluar la influencia del uso de fluoresceína sódica (FLS-Na) en la cirugía del glioblastoma (GB) sobre el grado de resección tumoral y la supervivencia en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. **MATERIALES Y MÉTODOS.** Se revisó un total de 238 casos de GB atendidos entre los años 2008 y 2013 y se seleccionó 150 casos de GB sometidos a resección quirúrgica, con información clínico-patológica y seguimiento adecuado. **RESULTADOS.** La media de edad fue 51 años, el 58,7% de casos presento Karnofsky de al menos 90. Se administró FLS-Na en 80 casos (53,3%) y se obtuvo una resección subtotal y total en 69 (46%) y 81 (54%) de los casos, respectivamente. El grupo que recibió FLS-Na obtuvo mayores tasas de resección total que el grupo operado solo con luz blanca (77,5 vs 27,1%,  $p < 0,001$ ). La mediana de supervivencia global (SG) fue mayor en el grupo sometido a resección total que a subtotal (17 vs 7 meses,  $p < 0,001$ ). La mediana de SG en los que recibieron FLS-Na fue mayor que en los que no la recibieron (15,0 vs 8 meses,  $p = 0,003$ ). Otros factores que afectaron la SG fueron la edad ( $p = 0,002$ ), el Karnofsky ( $p = 0,052$ ) y la administración de radioterapia ( $p = 0,016$ ) y quimioterapia ( $p = 0,011$ ). **CONCLUSIONES.** La técnica microquirúrgica con administración de FLS-Na se asoció con un aumento en la tasa de resecciones totales y de supervivencia.