

Comentário feito por Dr. Marcos V. C. Maldaun (Presidente da SNOLA) sobre WELLER, Michael., BENT, Martin V. D. et al. **European Association for Neuro-Oncology (EANO) guideline on the diagnosis and treatment of adult astrocytic and oligodendroglial gliomas.** *Lancet Oncology* 2017 Published Online May 5, 2017 Access on 30.05.2017 [http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\(17\)30194-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(17)30194-8)

A força tarefa do board executivo do EANO criou este guideline tentando um melhor entendimento das aplicações praticas das estratégias de tratamento usando a nova classificação da WHO.

Nota-se que é fundamental uma abordagem multidisciplinar dos pacientes com gliomas com envolvimento de profissionais especializados na área de tumores em neuro-imagem, neuropatologistas, neurocirurgiões, neurologistas e oncologistas e radio-oncologistas. Equipes de suporte e cuidados paliativos não foram incluídos na discussão.

Foi feita uma revisão sistemática usando níveis de evidencia o tratamento para cada diagnostico estabelecido e consenso entre os especialistas do board. Coloca-se que a cirurgia agressiva possa ser realizada para melhor definição diagnostica e tratamento, limitando biopsia para casos específicos, sendo realizada preferencialmente em pontos de *hotspot* na ressonância. Sugerem que é fundamental definição diagnostica, usando pesquisa mutação IDH, codeleção 1p19q, metilação de MGMT nos casos de alto grau e pesquisa histona H3 em tumores da linha media, podendo a codeleção ser substituída pela pesquisa imunistoquimica da perda ATRX (colocar figura 1).

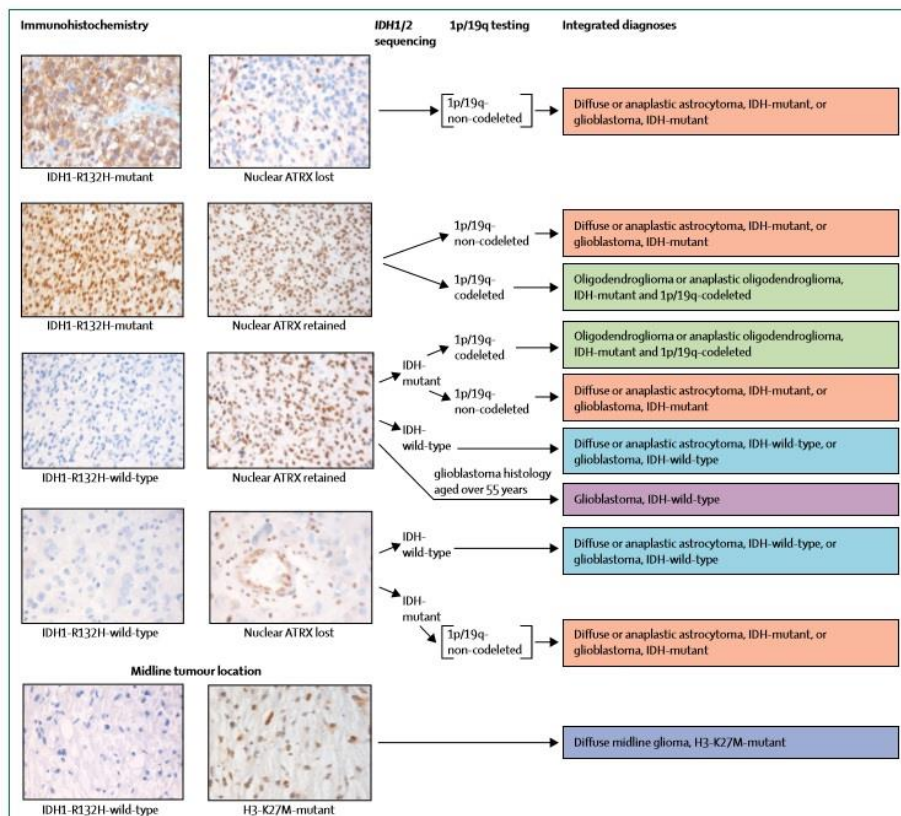


Figure 1: Diagnostic algorithm for integrated classification of diffuse astrocytic and oligodendroglial gliomas, including glioblastoma

Chama atenção que nas tabelas de fluxograma de tratamento mostradas utilizam-se critérios clínicos (idade e KPS) , bem como informações moleculares e genéticas para definição de conduta, sendo que cirurgia radical não entra como definidor de conduta complementar (colocar figura 2 e 3). Provavelmente critérios utilizados para esta exclusão do papel da cirurgia agressiva apesar de varias publicações recentes foi a falta de estudos randomizados neste assunto, mas a tendência mundial sugere uma abordagem mais agressiva, indicando que a presença de doença residual pós tratamento pode definir o tratamento, podendo estratificar o paciente em alto risco e baixo risco. Também chama atenção a não inclusão de novas abordagem modernas publicadas recentemente, mesmo com nível de evidencia significativo, como o uso do NovoTTF (eletro estimulador trans craniano) ou o hipofracionamento da radioterapia no tratamento do idoso. Esperamos que estas questões sejam incorporadas nas atualizações prometidas pelo EANO.

Esta publicação enfatiza a importância de definição diagnostica com os clássicos dados morfológicos histológicos complementados com informações moleculares e genéticas, sugerindo que o futuro da neuro-oncologia também caminha para melhor entendimento do comportamento biológico nestes distintos subgrupos de pacientes, bem como inclusão de terapia alvo usando estes dados moleculares.