RADIOTERAPIA INTRAOPERATORIA CON ELECTRONES EN CÁNCER DE MAMA

BOUCHÉ, A; MORILLO; LÓPEZ, J*; ; BOLDÓ,E**; LOZOYA, R**;PÉREZ DE LUCÍA, G**; CASILLAS, C***; FERRER, C.

Servicio de Oncología Radioterápica, *Servicio de Radiofísica, **Servicio de Cirugía Oncológica, ***Servicio de Radiodiagnóstico Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón. España.



Introducción

La radioterapia intraoperatoria (RIO) es una modalidad de tratamiento que consiste en la irradiación directa y precisa de un tumor o lecho tumoral durante el acto quirúrgico, en una sesión única. Permite la visualización directa del volumen blanco, con la consecuente disminución de toxicidad en los tejidos sanos adyacentes, mediante su separación o protección. La mayoría de las recidivas en el cáncer de mama ocurren en la vecindad inmediata del lecho tumoral (85% en el mismo cuadrante).

Objetivo

Valoración de la recaída local y supervivencia en pacientes con cáncer de mama precoz y tratamiento con RIO.

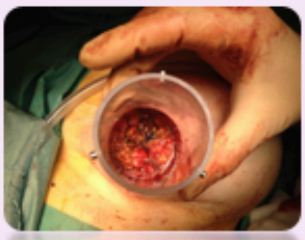
Material y método

Entre julio 2008 y marzo 2016 se han tratado 30 mujeres diagnosticadas de cáncer de mama tratadas con cirugía conservadora. Edad media 66 (45-85). Criterios de inclusión: PS 0-1, edad ≥ 45 años, histología de carcinoma unicéntrico (CDI 83,9%, CLI 9,7%, mucinoso 6,5%), G1 y G2, , estudio previo a cirugía con mamografía y resonancia magnética, tamaño del tumor ≤ 2.5 cm, ganglios axilares negativos clínica y radiológicamente y tras BSGC, márgenes quirúrgicos macroscópicamente negativos. Se administró RIO como boost en 10 pacientes (33,3%), dosis de 9 Gy, y como tratamiento exclusivo en 20 (66,7%), dosis de 21 Gy, incluyendo el PTV + 2 cm de margen. El aplicador más utilizado fue el de 6 cm (50%) y la energía de 9 MeV (54.8%)). La radioterapia externa consistió en dosis total de 50-40,05 Gy, con fraccionamiento de 200-267 cGy/día.



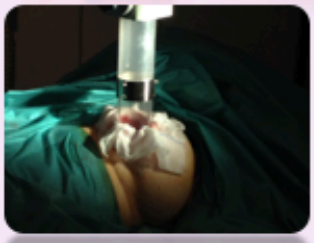
















Resultados

La media de seguimiento fue de 86 meses. La supervivencia libre de recaída local fue del 92,9% (2 recaídas locales). La supervivencia libre de metástasis del 91,7% (1 progresión hepática) y la supervivencia global del 83%.

Conclusión

La RIO se administra en una sesión única y puede utilizarse como tratamiento exclusivo, en un grupo seleccionado de pacientes, o previo a una radioterapia externa como sobreimpresión. Elimina la posible imprecisión de la localización tumoral, permitiendo tratamientos con un volumen más limitado de tejido glandular, lo que permite un buen control local, al menos similar al del tratamiento con otras técnicas de braquiterapia y radioterapia externa. Además reduce el período total de radiación contribuyendo al confort de la paciente y reducción de costes.