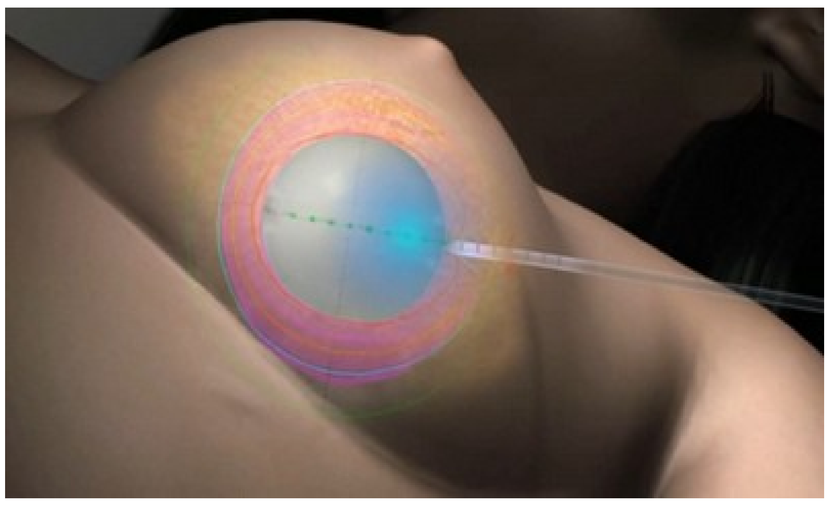
Puesta en marcha de la radioterapia intraoperatoria (RIO) en cirugía conservadora de cáncer de mama

Manuela Lanzuela Valero*, Reyes Ibáñez Carreras*, Ignacio Adiego Calvo Ernesto Hernando Almudí***Silvia Cruz Ciria**** Guadalupe Molina Osorio* José Ramón Oliver Guillén*** Martín Tejedor Gutiérrez***

Servicios de Oncología Radioterápica*, GinecologÍa**, Cirugía General y del Aparato Digestivo*** Radiodiagnóstico****
Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza

Introducción

La Radioterapia Intraoperatoria (RIO) en la cirugía conservadora del cáncer de mama, permite la administración de una dosis elevada de radiación en el lecho quirúrgico durante la intervención. Se prescribe como tratamiento único de radioterapia o bien como complemento a la radioterapia externa (RTE) que se administrará posteriormente, si es preciso, permitiendo la protección de los tejidos normales.

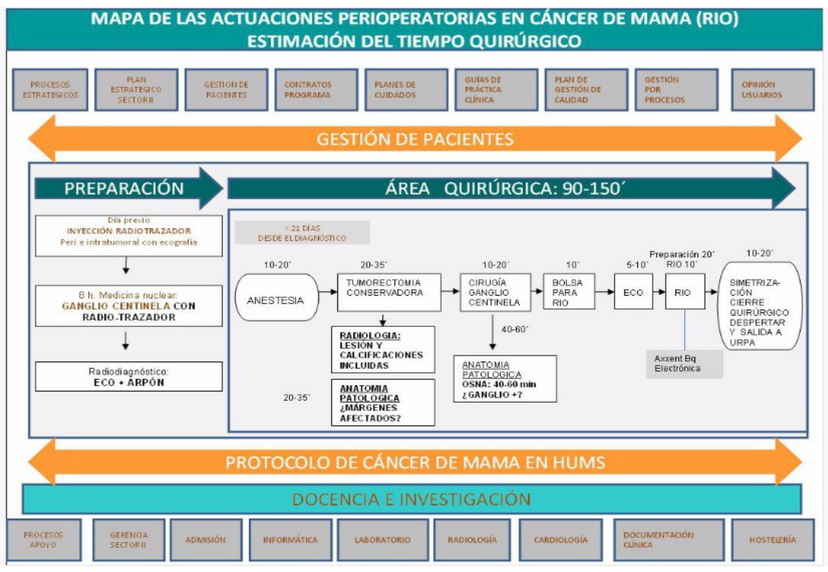


Objetivos

- Reducir el volumen mamario tratado y por tanto, la dosis en tejidos sanos.
- Reducir el nº de fracciones y la toxicidad aguda y crónica.
- Mejorar la cosmesis de la mama y la calidad de vida de la paciente.
- Disminuir interferencias con el tratamiento sistémico.

Material y Métodos

Adquirido y calibrado el aparato y tras la adecuación de los quirófanos y la coordinación y formación a profesionales de todos los servicios implicados, esta técnica se administró por primera vez en nuestro hospital el 13 de mayo de 2015. Desde entonces se han beneficiado más de 150 pacientes, con excelentes resultados en toxicidad y tolerancia.



Resultados

La mayor precisión y limitación del volumen a irradiar disminuye la toxicidad precoz y tardía, se reduce la toxicidad, redundando en un mejor resultado estético de la mama. Mejora en la precisión en la administración del tratamiento. En todos los casos, este tratamiento disminuye (o bien la evita por completo) la dosis de RTE que precisará la paciente para completar el tratamiento local del cáncer de mama. Esto supone un importante impacto en la calidad de vida de las pacientes, que ven como se reduce el número de visitas al hospital para recibir tratamiento. Permite además, una reincorporación más temprana a su actividad sociolaboral previa.

Características clínico-patológicas de los casos intervenidos.

Carcinomas **en estadios iniciales**
Tamaño < 20mm (78.8%)
Media tamaño tumoral 14 mm
- RH positivos (95,5%)
- Her-2 negativo (95,5%)
- índice de proliferación bajo (mediana de 18%)

Conclusiones

Con la introducción de la RIO, un elevado número de pacientes tratadas (80%), ya no precisan de un tratamiento con RTE, suponiendo una mejora en la calidad de vida de la paciente y en la lista de espera condicionada por la elevada presión asistencial de nuestro sector. Requiere de una estrecha colaboración multidisciplinar entre los distintos profesionales implicados en el tratamiento local del cáncer de mama para que la secuencia de actividades que se desarrollan durante la intervención sea ejecutada de forma fluida.

