

RADIOTERAPIA PERMITE REALIZAR INTERVENCIONES MÁS PRECISAS Y CON MENOS EFECTOS SECUNDARIOS

HEMATOLOGÍA

La braquiterapia se impone en el tratamiento localizado del cáncer

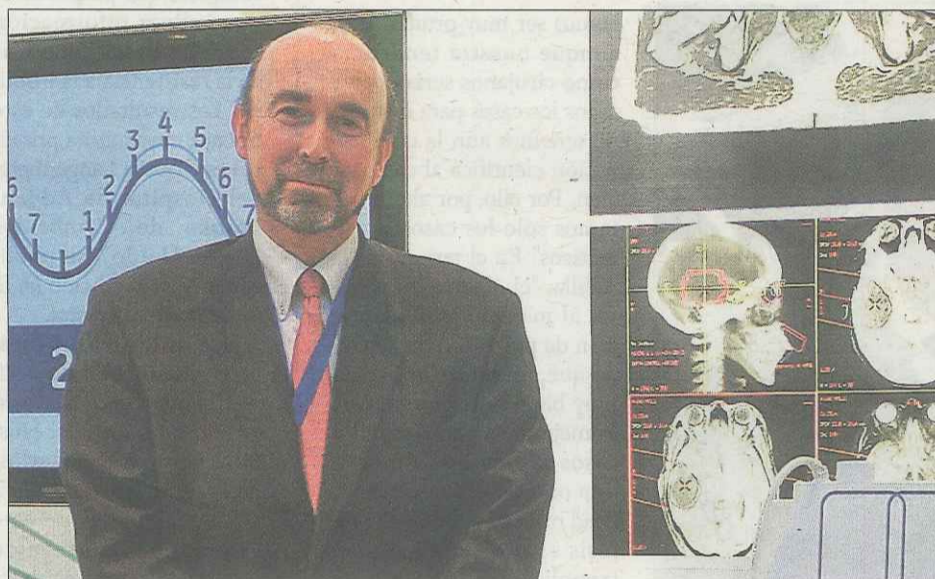
El tratamiento con braquiterapia permite un mejor control del cáncer de próstata con menores efectos secundarios, según los resultados que se han presentado en el XXXI Congreso

de la Sociedad Europea de Radiología Terapéutica y Oncología (Estro), celebrado en Barcelona. Unida a un diagnóstico precoz, origina una supervivencia superior al 90 por ciento.

Javier Granda Revilla Barcelona
La braquiterapia está experimentando un crecimiento notable en la actualidad. Así lo reflejan los resultados que se han presentado durante el XXXI Congreso de la Sociedad Europea de Radiología Terapéutica y Oncología, que se ha celebrado en Barcelona.

Ferrán Guedea, jefe del Servicio de Oncología Radioterápica del Instituto Catalán de Oncología en Hospitalet de Llobregat (Barcelona), ha señalado que, "como la incidencia del cáncer está aumentando a un ritmo de un 2 por ciento cada año y cada vez se diagnostican más tumores en fase inicial, la braquiterapia probablemente es ideal para realizar un tratamiento muy localizado. Por este motivo, se están realizando cada vez más tratamientos con ella".

En su opinión, otra ventaja es que la braquiterapia permite intervenir de una manera tan precisa que minimiza los efectos secundarios. "Por ejemplo, al realizar la braquiterapia de próstata colocando semillas de yodo-125, podemos determinar de manera muy precisa la dosis que hay que administrar. Y



Ferrán Guedea, del Instituto Catalán de Oncología.

no se administra dosis alguna ni en la parte inferior -el recto- ni en la parte superior -la vejiga-. Además, el control de la enfermedad en tumores iniciales es muy alto. Por ejemplo, un tumor de próstata diagnosticado de forma precoz se cura en más de un 90 por ciento realizando tratamientos como braquiterapia y utilizando semillas radiactivas".

De hecho, cree que se está llegando al máximo de eficacia. "Hemos alcanzado datos de un 94 por ciento de cura-

ción de cáncer de próstata inicial a 15 años de seguimiento: estos límites serán, probablemente, muy difíciles de superar", ha admitido.

Una ventaja añadida es que la braquiterapia permite que el paciente reciba un tratamiento ambulatorio en muchos de los casos.

Coste-efectividad

Como ha descrito el experto, "tras el ingreso, se le trata y puede reanudar su actividad normal el mismo día o al día siguiente, con algunas

molestias mínimas. De este modo, estas técnicas resultan aún más coste-efectivas, porque no requieren un ingreso controlado".

El equipo del Instituto Catalán de Oncología ha presentado un estudio en este sentido en el marco del congreso, con un seguimiento de la calidad de vida de un mínimo de cinco años en pacientes con cáncer de próstata. El trabajo ha comparado la prostatectomía con la administración de radioterapia externa y con la

Se han alcanzado cifras de un 94 por ciento de curación de cáncer de próstata inicial a 15 años de seguimiento; será muy difícil superar ese límite

Un estudio español confirma que la calidad de vida que se consigue con esta técnica es superior que con radioterapia externa y con prostatectomía

braquiterapia en 703 casos procedentes de diez centros de Cataluña, Madrid, País Vasco, Galicia, Castilla y León y Andalucía.

"Los resultados a cinco años muestran que la braquiterapia produce, con la misma curación de la enfermedad, menos efectos secundarios. A continuación está la radioterapia externa y, por último, la cirugía radical, que causa más problemas de impotencia sexual y de incontinencia urinaria", ha resumido el especialista.

CUANDO SE APLICA EN LAS PRIMERAS FASES DE LA ENFERMEDAD

La irradiación parcial del tumor de mama es igual de efectiva que la completa

J. G. R. Barcelona
La utilización de una dosis de radiación concentrada en pocos días sobre la zona tumoral de la mama proporciona resultados tan buenos como la radiación de la mama completa, aunque sin efectos negativos sobre la tasa de supervivencia y con un mejor resultado estético.

En el congreso de la Sociedad Europea de Radiología Terapéutica y Oncología (Estro) se ha presentado un estudio que recoge los resultados a diez años de un ensayo aleatorizado realizado en Hungría que ha sido coordinado por Csaba Polgar, director del Centro de Radioterapia del Instituto Nacional de Oncología de Budapest.

Según el investigador, con estos resultados se podría ofrecer la irradiación parcial acelerada de mama (IPAM) a muchas más pacientes con cáncer de mama.

Tasas de recidiva

Los datos presentados en Barcelona muestran que, en un grupo de 258 mujeres sometidas a cirugía conservadora de mama, se observó que, a con un seguimiento de más de una década, la tasa de recidiva local fue del 5,9 por ciento en la rama IPAM y del 5,1 por ciento en el brazo sometido a irradiación total. Entre ambos grupos no se apreciaron diferencias significativas ni en la tasa de supervivencia global ni en la de supervivencia es-

pecífica del cáncer ni en la de supervivencia libre de enfermedad.

Los autores sí recalcan las diferencias en el resultado estético: mientras que el 81 por ciento de las mujeres del grupo IPAM obtuvieron resultados entre buenos y excelentes, el porcentaje disminuyó al 63 por ciento en las que se sometieron a irradiación total.

Otra ventaja de la utilización de IPAM es la reducción de la duración del tratamiento, ya que se aplica en cuatro o cinco días, frente a las cinco semanas (con cinco sesiones de tratamiento por semana) que suele precisar un ciclo de tratamiento de irradiación total de la mama.

DATOS DEL REGISTRO DANÉS DE PACIENTES

Se precisa más investigación en ancianos con cáncer

J. G. R. Barcelona
Los resultados de un análisis de las comorbilidades de 12.956 pacientes incluidos en la base de datos danesa Dahanca, que incluye todos los casos de cáncer de cabeza y cuello diagnosticados en ese país entre el periodo que va desde 1992 a 2008, muestran que el 44 por ciento de ellos presentan al menos una comorbilidad.

Las más frecuentes fueron, con un 11 por ciento, tanto las enfermedades cerebrovasculares como las pulmonares crónicas y, con un 10 por ciento, las enfermedades cardiovasculares. La edad avanzada se asoció de manera significativa con comorbilidades, aunque no se observaron diferencias de

sexo. También se correlacionaron con comorbilidad las tasas de supervivencia y el riesgo de muerte.

Para Charlotte Rotbol Boje, del Hospital Universitario de Aarhus, resulta fundamental adoptar un enfoque multidisciplinar ante el cáncer en ancianos, "en especial a la hora de seleccionarlos para ensayos. A menudo padecen otros problemas de salud que requieren tratamiento, un aspecto que debe tenerse en cuenta en el diseño de los ensayos. Necesitamos desarrollar ensayos que se centren en pacientes en edad avanzada que se encuentren tanto en buena forma como en un estado de fragilidad", ha advertido la investigadora.

La terapia con lenalidomida mejora el mieloma múltiple

Redacción

The New England Journal of Medicine publica en su último número tres estudios sobre el empleo de lenalidomida en el tratamiento del mieloma múltiple.

El primero concluye que el tratamiento de inducción con melfalan, prednisona y lenalidomida, seguido del mantenimiento con lenalidomida, prolonga la supervivencia libre de progresión en pacientes con nuevo diagnóstico de mieloma múltiple que no son susceptibles de trasplante. El mayor beneficio registrado se ha constatado en el grupo de edad de entre 65 y 75 años.

El segundo ha valorado el mantenimiento con lenalidomida después del trasplante y se ha visto que se consigue una mayor supervivencia libre de eventos y libre de progresión en sujetos con mieloma.

Cuatro años después de la randomización, la supervivencia global era similar en el grupo placebo y en el tratado. El estudio se ha llevado a cabo en pacientes menores de 65 años.

Mantenimiento

Por su parte, el tercer trabajo hace referencia a su empleo como terapia de mantenimiento, que se inicia a los cien días posteriores al trasplante de células madre hematopoyéticas. Aquí se asocia a una mayor toxicidad y segundos cánceres, pero con mayor tiempo de progresión y con una mejor supervivencia global.

La lenalidomida tiene actividad antitumoral e inmunomoduladora frente a mieloma múltiple y en estos trabajos se ha demostrado que mejora la supervivencia libre de enfermedad, aunque en algunos subgrupos eleva la toxicidad. Se ha visto que el grupo que más se beneficia es el de los que tienen entre 65 y 75 años.

(N Engl J Med 2012; 366: 1.759-69/ 1.770-1.781/ 1.782-1.791).