



O-173 - RADIOTERAPIA INTRAOPERATORIA CON FOTONES (INTRABEAM) EN EL TRATAMIENTO CONSERVADOR DEL CÁNCER DE MAMA. EXPERIENCIA INICIAL

L. Rivero Alemán, R. Gianchandani Moorjani, M. Miralles Curto, M.A. Salas Hellín, D. Macías Verde, B. Pinar Sedeño, R. Martín Oliva, J.A. Ramírez Felipe y P. Lara Jiménez

Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: Presentar nuestra experiencia inicial, primera en nuestro país, utilizando la radioterapia intraoperatoria (IORT) con fotones (Intrabeam) en el tratamiento conservador del cáncer de mama.

Métodos: En el mes de octubre de 2012, tuvimos la oportunidad de asistir a un curso de radioterapia localizada intraoperatoria (IORT) con fotones, durante la tumorectomía para cáncer de mama, en el Royal Free Hospital (Dr. M. Keshtgar) de la University College London (Londres, RU). Ante los resultados del estudio internacional TARGIT-A, publicados en Lancet en 2010 y pudiendo disponer del aparato Intrabeam, iniciamos el proceso de puesta en marcha del procedimiento, llevando a cabo el primer tratamiento el día 24 de enero de 2013. Para decidir los criterios de inclusión en este tratamiento consultamos, además de los del TARGIT-A, los de la ASTRO y de la ESTRO para la braquiterapia. Dado que se trata de nuestra experiencia inicial, hemos adoptado los criterios más conservadores aunque creemos que en el futuro ampliaremos estas indicaciones. Los criterios adoptados son: paciente \geq 60 años, carcinoma ductal infiltrante, de hasta 2 cm de diámetro mayor, tumor único en esa mama, axila negativa (cN0) y que la paciente haya firmado el consentimiento informado específico. Como es lógico, durante la misma intervención se realiza la biopsia selectiva del ganglio centinela. En estos 3 meses hemos tratado a 10 mujeres con 15 tumores: dos de ellas tenían un tumor doble contralateral (tratados con mastectomía) y otra, uno único contralateral (tratado con IORT bilateral). La edad media fue de 69 años (52-83). En 10 de los 11 tumores, se realizó tumorectomía guiada por arpón y biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) y, en el restante, tumorectomía + BSGC por ser palpable. El tipo histológico fue carcinoma ductal infiltrante en 9 ocasiones, y c. lobulillar infiltrante en 2. El tamaño tumoral osciló entre 0,4 y 2,4 cm (media = 1,0 cm). En el estudio definitivo de los GC (11 BSGC), 8 fueron negativos, una paciente presentó macrometástasis y dos micrometástasis. La duración media de los procedimientos unilaterales osciló entre 30 y 60 minutos más que lo habitual en nuestro medio. El tiempo de irradiación varió en relación con el diámetro de la cavidad residual posttumorectomía y, por lo tanto, del aplicador a utilizar en cada caso. En esta experiencia inicial, la irradiación propiamente dicha requirió entre 16 y 34 minutos, a los que hay que añadir la preparación de la cavidad, la confección de la bolsa de tabaco y las maniobras de posicionamiento del Intrabeam.

Resultados: Sin pretender ninguna connotación estadística, la evolución postoperatoria de las pacientes no varió significativamente de lo habitual. El estudio TARGIT-A evidenció menor toxicidad

postradioterapia (telangiectasias, induración, etc.) pero, al carecer de seguimiento, no podemos pronunciarnos al respecto. Lo que sí debe destacarse son las ventajas, sobre todo para las pacientes, derivadas de realizar la radioterapia adyuvante bajo anestesia y en una sola sesión.

Conclusiones: Nuestra experiencia inicial con la IORT con fotones nos anima a continuar utilizándola en pacientes con las indicaciones adecuadas.