



P-232 - EXPERIENCIA INICIAL EN RADIOTERAPIA ESTEREOEOTÁXICA CORPORAL (SBRT) SOBRE LESIONES HEPÁTICAS

Esgueva, Marina; Prieto, Mikel; San Miguel, Iñigo; Perfecto, Arkaitz; Marbán, Marina; Suárez, Fernán; Valdivieso, Andrés

Hospital de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Introducción: El tratamiento estándar tanto de tumores primarios como de metástasis hepáticas es la cirugía. Existen alternativas como la ablación por radiofrecuencia (RF) o la quimioembolización transarterial (TACE) para aquellos pacientes con elevada morbilidad. Cuando, por motivos de localización o extensión, es el propio tumor quien contraindica la cirugía, van ganando importancia nuevas técnicas como la SBRT. La SBRT es una técnica de radioterapia externa de alta precisión que permite administrar altas dosis de radiación sobre el tumor con intención ablativa, reduciendo la dosis de radiación en el tejido circundante y disminuyendo así los efectos secundarios. Utilizada inicialmente para el tratamiento de tumores cerebrales, su indicación se ha extendido al tratamiento de otros tumores y metástasis con resultados prometedores.

Métodos: Se trata de una serie retrospectiva sobre una base de datos prospectiva realizada entre el 24/02/2020 y el 02/02/2022 en el Hospital Universitario Cruces. Se describen las variables demográficas y clínicas de los pacientes, así como la media de supervivencia libre de enfermedad (SLE) y la supervivencia global (SG) a 3, 6 y 12 meses.

Resultados: Se incluyen 18 pacientes, con edades entre 50 y 88 años, 4 con diagnóstico de hepatocarcinoma (HCC), 3 colangiocarcinoma intrahepático y 11 metástasis. 7 son cirróticos, todos ellos Child A. 13 habían recibido tratamiento previo, 7 quimioterapia y 6 local: 2 RF, 2 TACE, 1 RF + TACE y 1 TACE + ablación alcohólica y microondas. Los fraccionamientos de SBRT más utilizados han sido 60/5 y 63/3, pudiendo administrar en todos los pacientes dosis ablativas con una DBE (dosis biológica equivalente) > 100 Gy. La mediana de seguimiento ha sido 7 meses (0-24). En cuanto a los resultados oncológicos, se ha conseguido respuesta completa en 3 pacientes. En 7 casos, la respuesta a los 3 meses ha sido parcial, manteniéndose la enfermedad estable en 5 y progresando en 2 durante el seguimiento posterior. En 5 casos el resultado ha sido la estabilización de la enfermedad a los 3 meses, progresando en un caso en controles posteriores. En 1 caso se observó progresión tras el tratamiento, y 2 pacientes fallecieron por progresión antes de iniciar el seguimiento. Actualmente, 9 viven con enfermedad controlada, 4 con enfermedad en progresión y 5 han fallecido consecuencia de la enfermedad. En cuanto a efectos secundarios, 2 pacientes presentaron toxicidad aguda G2 consistente en náuseas, y 2 G1 consistente en molestias abdominales. Únicamente 1 paciente ha presentado hasta el momento toxicidad crónica, consistente en náuseas G1. En cuanto a las variables SLE y SG, la media de SLE es de 2,5 meses y la SG a 3, 6 y

12 meses es del 83,3%, 61,1% y 22,2% respectivamente.

Conclusiones: A pesar del tamaño limitado de la muestra y su heterogeneidad, y teniendo en cuenta que se trata de pacientes no candidatos a otros tratamientos que en algunos casos ya han progresado a otras técnicas, consideramos que la SBRT es una alternativa prometedora dado el control local que ofrece con mínima toxicidad, preservando su la calidad de vida.