

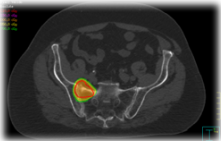
Radioterapia estereotáxica extracraneal en metástasis óseas en un nuevo servicio de Oncología Radioterápica: nuestra experiencia inicial.

Fajardo Paneque I, Díaz Gómez L, Tisaire Sánchez JL, López García MP, Sánchez Gálvez Á, Garduño Sánchez S, Jaén Olasolo J. Servicio de Oncología Radioterápica, hospital Jerez de la Frontera, Cádiz.

Introducción y objetivos

El aumento en la supervivencia del paciente oncológico ha hecho que emerjan técnicas con el objetivo de aumentar el control de la enfermedad en el paciente oligometastásico. Entre ellas está la radioterapia estereotáxica extracraneal (SBRT), que permite administrar dosis ablativas de forma muy precisa y respetando el tejido sano circundante [1]. Hacemos un análisis descriptivo de pacientes con metástasis óseas tratadas con SBRT en el primer año de funcionamiento de nuestro servicio.

Metodología




Entre agosto 2017-junio 2018 se trataron 7 pacientes (8 metástasis).

Tabla 1. Características

	Pacientes	Lesiones
Mediana edad (años)	74 (rango 57-86)	
Tumor primario	Próstata	4
	Mama	1
	Colon	1
	Vejiga	1
Sitio metástasis	Pelvis	7
	Arco costal	1
Volumen PTV (media)	11.5 cm ³ (rango 2.8-28.2)	
Fraccionamiento	3 x 10 Gy	6
	3 x 9 Gy	1
	1 x 20 Gy	1

Tratamiento:

- ✓ VMAT (True Beam®)
- ✓ IGRT diaria
- ✓ Energía 6MV, FFF
- ✓ Intervalo mínimo entre fracciones: 40 h 
- ✓ Inmovilización: colchón de vacío o tipo Moldcare sobre sistema de estereotaxia tipo eXaCradle (AnatGe®)
- ✓ Contorneo ITV

Resultados

Control local



- Con una mediana de seguimiento de 7 meses (rango 3-11) la tolerancia al tratamiento ha sido excelente, con una toxicidad aguda grado 1 –dolor– en un paciente. Hubo una fractura costal en la metástasis tratada a ese nivel 5 meses tras el tratamiento.
- 6 pacientes completaron el tratamiento, uno lo suspendió por complicaciones ajenas al tratamiento tras la primera fracción.
 - 3 buena respuesta
- Se han reevaluado 5 pacientes → 2 progresión local (1 solo recibió una fracción) tras 2 meses
- Todos los pacientes reevaluados progresaron a distancia tras una mediana de 2 meses.

Conclusiones

- La SBRT es un tratamiento que consigue buen control local con pocos efectos secundarios.
- Imprescindible buena elección de pacientes. Nos pueden ayudar herramientas como el RPA (Recursive Partitioning Index) o el Índice Pronóstico propuesto por Tang [2].
- Ningún fraccionamiento ha demostrado superioridad [3, 4].

La SBRT de metástasis óseas consigue buen control local con poca toxicidad. Debemos mejorar la selección de pacientes que se beneficien del tratamiento.

Bibliografía

- [1] Consenso de la SEOR sobre el papel de la SBRT en pacientes oligometastásicos.
- [2] Tang *et al.* Creation of a Prognostic Index for Spine Metastasis to Stratify Survival in Patients Treated With Spinal Stereotactic Radiosurgery: Secondary Analysis of Mature Prospective Trials. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2015 Sep 1;93(1):118-25.
- [3] Jabbari *et al.* Stereotactic Body Radiotherapy for Spinal Metastases. Practice Guidelines, Outcomes, and Risks. *Cancer J*. 2016;22: 280-289
- [4] Bedard *et al.* Stereotactic body radiation therapy for non-spine bone metastases—a review of the literature. *Ann Palliat Med* 2016;5(1):58-66.