

RADIOTERAPIA INTRAOPERATORIA DE MAMA ¿EXISTE MAYOR RADIODERMITIS CUANDO SE ADMINISTRA RADIOTERAPIA EXTERNA SECUENCIAL?

Molina Osorio JG¹, Oliver Guillén JR², Ibáñez Carreras R. ¹, Miranda Burgos A¹, García Gimeno B. ¹, Escuin Troncho C. ¹, García Aguilera C. ¹. Servicio de Oncología Radioterápica¹. Servicio de Cirugía General². Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

OBJETIVO

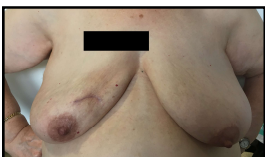
- Comparar la tasa de radiodermatitis entre el grupo de pacientes que han recibido la radioterapia intraoperatoria (RIO) como monoterapia frente al grupo que ha recibido este tratamiento como una sobreimpresión en el lecho tumoral (Boost).

MATERIAL Y MÉTODOS

- De mayo de 2015-abril de 2018: 301 pacientes con cáncer de mama en estadio precoz, cT1-2 (≤ 3 cm), con cirugía conservadora de mama, BSGC y RIO
- De acuerdo a las características AP pre y post IQ RIO como monoterapia o Boost
- Uso del sistema de braquiterapia electrónica de Xofter[®] Axxent[®] (50Kv) Dosis de 20 Gy.
- Se realizaron medidas ecográficas previo a la aplicación de la RIO con el objetivo de obtener una distancia entre el aplicador y la piel ≥ 1 cm.
- En los casos que fue necesario complementar el tratamiento con radioterapia externa, se administró 40.5 Gy a 2.67 Gy sesión.
- Se realizaron controles clínicos y ecográficos frecuentes y se considera como toxicidad (CTCAE 4) aguda la observada < 6 meses desde el tratamiento radiante y tardía > 6 meses.



RESULTADOS



- 201 pacientes recibieron RIO como monoterapia (grupo A) y 100 pacientes como boost (grupo B) seguida de RTE en mama y niveles ganglionares de acuerdo a resultados anatomopatológicos.
- La mediana de seguimiento fue de 23 meses.
- La toxicidad aguda grado (G) 1, 2 y 3 en el grupo A frente al B fue del 18.4%, 2% y 0.5% vrs 31%, 8% y 1.6% respectivamente.
- La toxicidad tardía máxima observada fue G1: grupo A de 1% vrs 22% del grupo B.

CONCLUSIONES

- De acuerdo a estudios publicados hasta un 80% de las recidivas son en el mismo cuadrante del tumor primario, por lo que la RIO nos permite administrar una alta dosis de radiación sobre el lecho tumoral. Asimismo observamos que existe una leve diferencia de radiodermatitis entre los grupos analizados; siendo discretamente mayor en el grupo de RIO como boost.
- Es importante en estudios posteriores evaluar la influencia de otros tratamientos sistémicos adyuvantes y la aparición de radiodermatitis.