

# POSIREST® & PLANO INCLINADO

M. Palacios, B. Ordóñez U.G.C. Unidad Integral para el Cáncer HUPM de Cádiz y Hospital General de Jerez de la Fra.

En el tratamiento del cáncer de mama el sistema de inmovilización más utilizado es el plano inclinado. Este dispositivo permite elevar el tronco del paciente hasta una inclinación que sitúe la superficie anterior pulmonar lo más paralela posible a la mesa. Con esta inclinación evitamos a la hora de planificar el tratamiento los giros de colimador facilitando el matching entre campos cuando es necesario irradiar la zona supraclavicular. Pero a veces la limitación de movimiento de los brazos de las pacientes a las cuales se les ha sometido a una linfadenectomía, o bien por otras patologías ajenas a la enfermedad, nos hace pensar en nuevos sistemas de inmovilización que nos ofrezca los mismos resultados que el plano inclinado.



## MATERIALES Y MÉTODO:

Paciente con cirugía conservadora por carcinoma ductal filtrante de mama derecha, cT2N1 G2. La paciente presenta además una hipomelia congénita del miembro superior derecho que limita el movimiento del brazo. Se prescribe una dosis total de 40.05Gy en fraccionamiento 267 cGy/sesión/día, 5 días en semana 15 sesiones usando técnica de VMAT y fotones de 6MV.



Se procede a la realización del TAC de simulación para la planificación del tratamiento con plano inclinado pero ante la limitación de movimiento del brazo de la mama afecta se opta por realizar el TAC con el sistema de inmovilización POSIREST®.

Este sistema de inmovilización ofrece además la posibilidad de desmontar elementos del mismo, por lo que se elimina el tolete de brazo derecho

En su lugar se confecciona un tolete personalizado de MOLD CARE® que recoge y sujeta el húmero asegurando la inmovilización y reproducibilidad del posicionamiento de la paciente durante todas las sesiones del tratamiento.

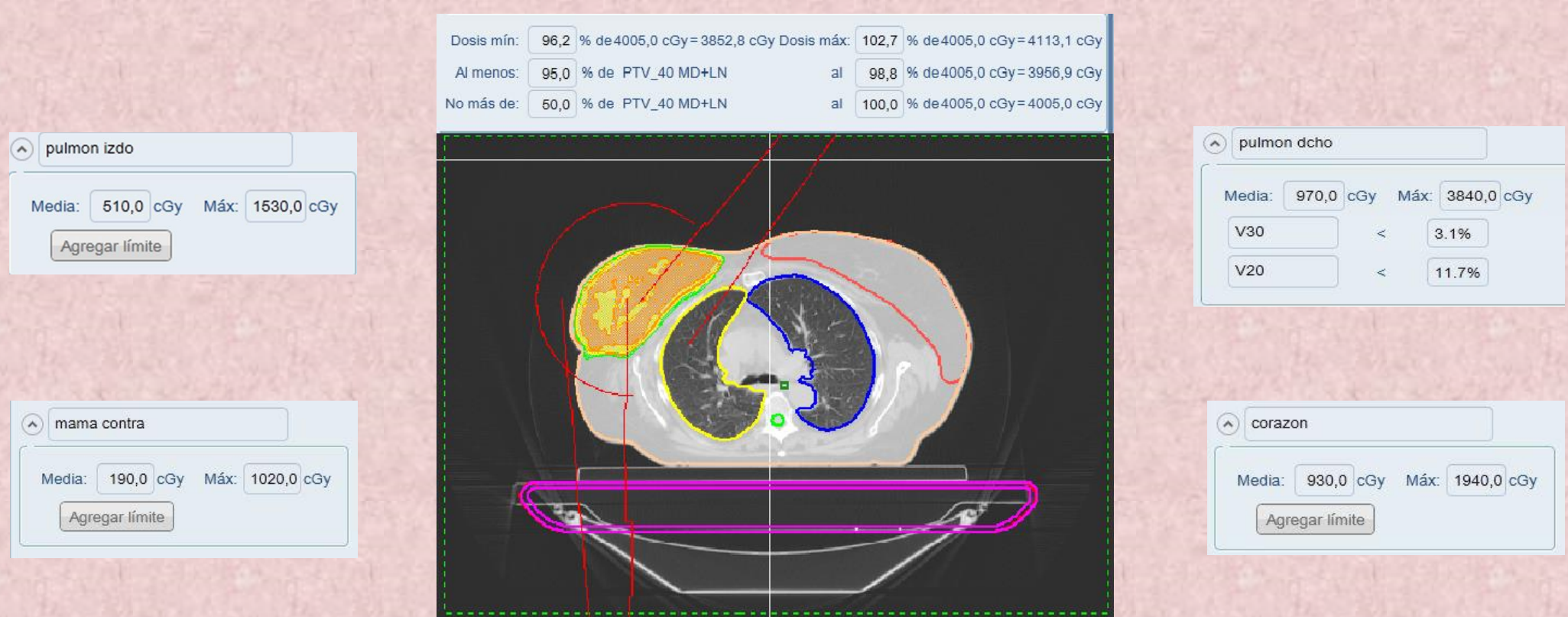
Se prescribe una dosis total de 40.05Gy en fraccionamiento 267 cGy/sesión/día, 5 días en semana 15 sesiones usando técnica de VMAT y fotones de 6MV.

Se diseña tratamiento en planificador PINNACLE sobre PTV + niveles axilares II-III-FSC con técnica V-MAT con fotones de 6MV.

## RESULTADOS:

El límite de dosis en los órganos de riesgo se establece en:

- Pulmones  $V_{20} \leq 25\%$ . En ningún caso la dosis media al pulmón ipsilateral deberá sobrepasar los 17 Gy
- Mama contralateral  $V_{10} \leq 12\%$
- Corazón  $V_{30} < 30\text{cc}$ . No se debe sobrepasar una dosis de 40Gy a más de 25% del corazón. Dosis cardíaca media inferior a 20Gy



## CONCLUSIÓN:

Analizada la dosimetría obtenida en la planificación del tratamiento, se observa que se logra una respetable cobertura del PTV sin comprometer los órganos de riesgo, los cuales mantienen las dosis que reciben por debajo de los límites.

El tratamiento de la paciente se desarrolla sin ninguna complicación en el posicionamiento, pudiéndose reproducir la posición fielmente, no siendo necesario, después de la corrección de los errores sistemáticos, la realización de CBCT diarios.

Por todo ello el POSIREST® junto con técnicas de última generación como el VMAT, capaces de modular la intensidad del haz y conformar los campos para proteger estructuras sanas, se convierte en un perfecto inmovilizador en el tratamiento de la mama, ofreciendo además la ventaja de que no estando elevado el tórax del paciente, el espacio de los brazos del paciente al cabezal del Gantry es mayor pudiéndose planificar arcos más amplios.