



**PO-12. Resultados a 5 años de los
primeros 15 pacientes tratados
con LINAC por neuralgia
trigeminal**

-

PO-12. Resultados a 5 años de los primeros 15 pacientes tratados con LINAC por neuralgia trigeminal

Nieto, I; Casares, C; Caeiro, M; Martínez Rolan, M; Marcos, P; Martínez Cueto, P; Enguix Castelo, M; Teijeiro, A; Salgado Fernández, M; Muñoz Garzón, VM

Hospital Meixoeiro. Vigo

Material y métodos: Se revisan los pacientes tratados entre 2012 y 2016 en los que se utilizó acelerador lineal Primus de Siemens, Rx de 6 Mv, planing BrainLab, conos de 5 a 7,5 mm. El protocolo de restricciones para el cálculo y para prescripción: criterios clínicos: neuralgia años de evolución sin respuesta o mal control del dolor con los tratamientos habituales; día de TTO: RM y mielo CT (con cisternografía de planificación).

1. Datos de precisión = 0,3-0,5 mm (medidas + WL test).
2. Campo 5-7,5 mm de diámetro.
3. Dosis en la isodosis de cobertura = desde 65-> 90 Gy(escalada actual).
4. Isodosis de cobertura = 90%.
5. PTV: 2-3 mm después de la salida del tronco, el nervio restante hacia el ganglio 3-4 mm de longitud.
6. Dosis al tronco D0.1 cc << 15 Gy D0.01 cc < 30 Gy, dosis máxima al tronco < 35 Gy.
7. Isodosis tangencial tronco > 30% a 50% (ref.: 1).
8. Tejido sano cerebral D5 cc; < 12 Gy (Flickinger).
9. Ángulos de recorrido de los arcos > 45°.
10. Índice homogeneidad e índice con formación = estándar.

Resultados: Se han reclutado 15 pacientes, 5 varones y 10 mujeres. Edad media 58 años (rango 31-83). Habían recibido tratamiento quirúrgico 10, radiocirugía previa 2 y 1 irradiado anteriormente por

neoplasia. Desde el inicio del dolor hasta el tratamiento de radiocirugía analizado fue 3 años.

El tratamiento se ha realizado como radiocirugía en monodosis con conos de 6 mm, siendo la media de arcos utilizados 15. Dosis prescripción mediana 70 Gy, media 71,6 Gy (rango 65-89 Gy). Isodosis cobertura: mediana 96% (rango 90-100%); con dosis máximas de: 92,03 Gy; dosis mínima: 65,1; dosis media PTV: 77,52; volumen PTV: 0,0225 cc; dosis máx. tronco: mediana 35,56 Gy (1 paciente 52 Gy). *Estado clínico:* 1º mes: el 46,76% (7/15) mejoría franca del dolor con respecto a la situación previa, 33,33% (5/15) mejoría leve, 13,33% (2/15) permanece igual y un 6,66% (1) empeora. 1º año: el 40% (6/15) no presenta dolor, el 53,33% (8/15) de los pacientes SI presenta dolor, de los cuales un 26,6 % se han derivado para realización de tratamiento quirúrgico (4 pacientes) sin mejoría tras dicho procedimiento quirúrgico 50% (6/12) de los que responden recaen. El cien por cien de los que responden reduce la medicación inicialmente. Recaída del dolor fue progresiva, a los 24 meses 3/9 mantenía alguna mejoría (33%). A los 36 meses 2/9 (22%). Dos exitus no relacionados con el tratamiento recibido (1 encefalitis herpética, 1 progresión tumoral) (13,33%). En el último seguimiento a 5 años, 3 pacientes sin cambios (1 con dolor sin variación desde el tratamiento y rizólisis a los 30 m; 1 con mejoría desde el tratamiento, toma medicación tegretol y paracetamol dosis bajas; 1 con dolor sin respuesta y varios procedimientos).

Conclusiones: La radiocirugía es un procedimiento útil, con respuestas en 70 % en pocas semanas, si bien, recaen la mayoría. Los pacientes que mejor responden y la respuesta es más duradera son los “vírgenes de tratamiento”.