



PO-01. Rol de la radiocirugía en el tratamiento de tumores ginecológicos

-

PO-01. Rol de la radiocirugía en el tratamiento de tumores ginecológicos

Amendola, Beatriz; Pérez, Naipy; Amendola, Marco; Garduño Sánchez, Sara Beatriz

Innovative Cancer Institute

Objetivos: Nuestra experiencia en el uso de la Radiocirugía (SBRT) en tumores ginecológicos será descrita en esta presentación. Cuatro grupos se identificaron: 1) Boost como alternativa a braquiterapia; 2) tratamiento neoadyuvante en tumores voluminosos; 3) manejo de tumores ginecológicos recurrentes; y 4) oligometástasis.

Materiales y métodos: Entre 2009 y 2017, 25 pacientes con tumores ginecológicos, con edades comprendidas entre 43 y 91 años (mediana: 66) fueron tratadas con Radiocirugía en nuestro instituto. En total se realizaron 30 procedimientos con SBRT en 25 pacientes. Todos los pacientes fueron tratados usando Volumetric Arc Therapy (VMAT) con aceleradores lineales Trilogy y Edge (Varian^{MR}). Se realizaron entre 1 y 5 fracciones de 500 a 2000 cGy, con dosis totales entre 1800 a 6000 cGy. El tiempo transcurrido entre el tratamiento del tumor primario y la recurrencia osciló entre 8 y 65 meses (media: 24) (Tabla I). SBRT para las metástasis se realizó de 9 a 49 meses después del tratamiento del tumor primario (media: 22).

Resultados: Todos los pacientes toleraron la radiocirugía sin toxicidad aguda relevante. Toxicidad crónica apareció en una paciente (4%) tratada con SBRT neoadyuvante, presentando una fístula vesicovaginal tras la cirugía, con resolución espontánea. Con SBRT usada como Boost, la supervivencia mediana fue de 43 meses (15 a 95); en los tumores voluminosos la supervivencia mediana fue 19 meses (3 a 72). En las recurrencias la supervivencia mediana fue 15 meses (3 a 57) y el grupo con metástasis fue mediana de 9 meses (6 a 17) (Tabla II).

La figura 1 muestra las curvas de supervivencia global para los 4 grupos de pacientes.

Conclusiones: De acuerdo a nuestra experiencia, la Radiocirugía es una modalidad de tratamiento segura y efectiva para el manejo de los tumores ginecológicos con mínima toxicidad. SBRT puede ser usada con intención radical, como es el caso de la modalidad alternativa a la Braquiterapia, o con intención paliativa en pacientes con enfermedad localmente avanzada, recurrente o metastásica. En particular, el uso de SBRT neoadyuvante ha permitido un excelente control local de la enfermedad en pacientes con tumores voluminosos.

Tabla I

Modalidad de tratamiento y procedimientos	Numero de fracciones Min / Max / Media	Dosis/fracción (cGy) Min / Max / Media	Dosis Total (cGy) Min / Max / Media
Boost - 4	3 / 5 / 4	500 / 700 / 625	1800 / 2500 / 2125
SBRT Neoad - 10	2 / 3 / 3	580 / 900 / 788	1160 / 2700 / 2306
Recurrencias - 8	3 / 5 / 5	500 / 1000 / 663	2500 / 6000 / 3500
Metastasis - 8	1 / 5 / 3	500 / 2000 / 1213	1200 / 6000 / 3725

Tabla II

Modalidad de tratamiento	Supervivencia Global (meses) Mínima / Máxima / Mediana	Supervivencia desde tratamiento del tumor primario (meses) Mínima / Máxima / Mediana
Boost	15 / 95 / 43	-
SBRT Neoady	3 / 72 / 19	-
Recurrencias	3 / 57 / 15	10 / 81 / 38
Metastasis	6 / 17 / 9	20 / 56 / 34

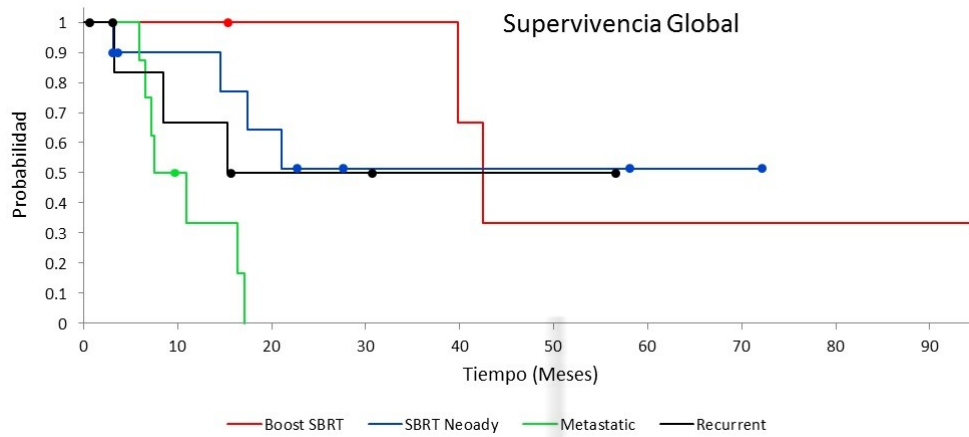


Fig. 1.

