



**PO-16. Tratamiento de lesiones
metastásicas cerebrales en el
Hospital Universitario Fundación
Jiménez Díaz**

-

PO-16. Tratamiento de lesiones metastásicas cerebrales en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

López Ramíres, María Escarlata; Gonsalves, D.; Ilundain, A.; Guzmán, L.; Luna, J.; Olivera, J.; Díaz, C.; Vara, J.; García Castejón, M.A.; Gómez Tejedor, S.; Rincón, M.; Penedo, J.M.

Servicio de Oncología Radioterápica. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid

Introducción: Las metástasis cerebrales son un evento cada vez más frecuente en los pacientes oncológicos por las mejoras diagnósticas y de los tratamientos sistémicos que prolongan la supervivencia. Las posibilidades de tratamiento local han evolucionado mucho en la última década, creando un nuevo abanico terapéutico individualizado y multidisciplinar.

Objetivos: Analizar la serie tratada en nuestro hospital en el año 2017 y su resultado terapéutico según las siguientes modalidades: WBRT, WBRT + boost, RTEF y radiocirugía *frameless* y radiocirugía con marco.

Material y métodos: Entre enero y diciembre de 2017 se han tratado con SBRT 40 pacientes en total. Los tratamientos se han realizado con un acelerador Elekta (MLC 3 mm) y mesa hexapod.

Resultados: La edad media de nuestra serie es de 65.5 años (39-81), siendo 22 mujeres y 18 hombres. Los tumores primarios corresponden a pulmón 29 (72,5%); mama 5 (12,5%), melanoma 2 (5%), endometrio 2 (5%), colon 1 (2,5%). Todos los pacientes fueron diagnosticados con RM cerebral con secuencia de neuronavegador. El número de lesiones oscila entre 1 y 20 lesiones. Con radiocirugía *frameless* (una fx entre 14-24 Gy) 16 pacientes (40%), con RTEF (10 Gy x 3 fx) 14 pacientes (35%), con WBRT (3 Gy x 10 fx) se han tratado 9 pacientes (22,5%), de los cuales han recibido *boost* hasta 40 Gy 3 pacientes y radiocirugía con marco (1 sesión de 20 Gy) 1

paciente (4%). Los pacientes se han tratado con arcoterapia volumétrica modulada (VMAT) excepto los WBRT donde se utilizó 3DCRT. La respuesta radiológica cerebral por RM ha sido de estabilidad en 11 pacientes y progresión en 12 pacientes. La supervivencia global ha sido del 75%. La causa de los fallecimientos ha sido infección (40%) y progresión cerebral (60%).

Conclusiones: La decisión terapéutica del tratamiento de las metástasis cerebrales debe de ser individualizada y multidisciplinar. Se debe tener en cuenta la localización de las lesiones, el KPS del paciente y el número de lesiones para decidir entre las diferentes técnicas de radioterapia. Hay que asumir que el índice de retratamientos cerebrales puede aumentar al no asociar radioterapia holocraneal.



SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
RADIOCIRUGÍA