

Reirradiación: ¿Cómo? ¿Cuándo? ¿Por qué?

José Antonio Ramos
Oncología Radioterápica
CHUS



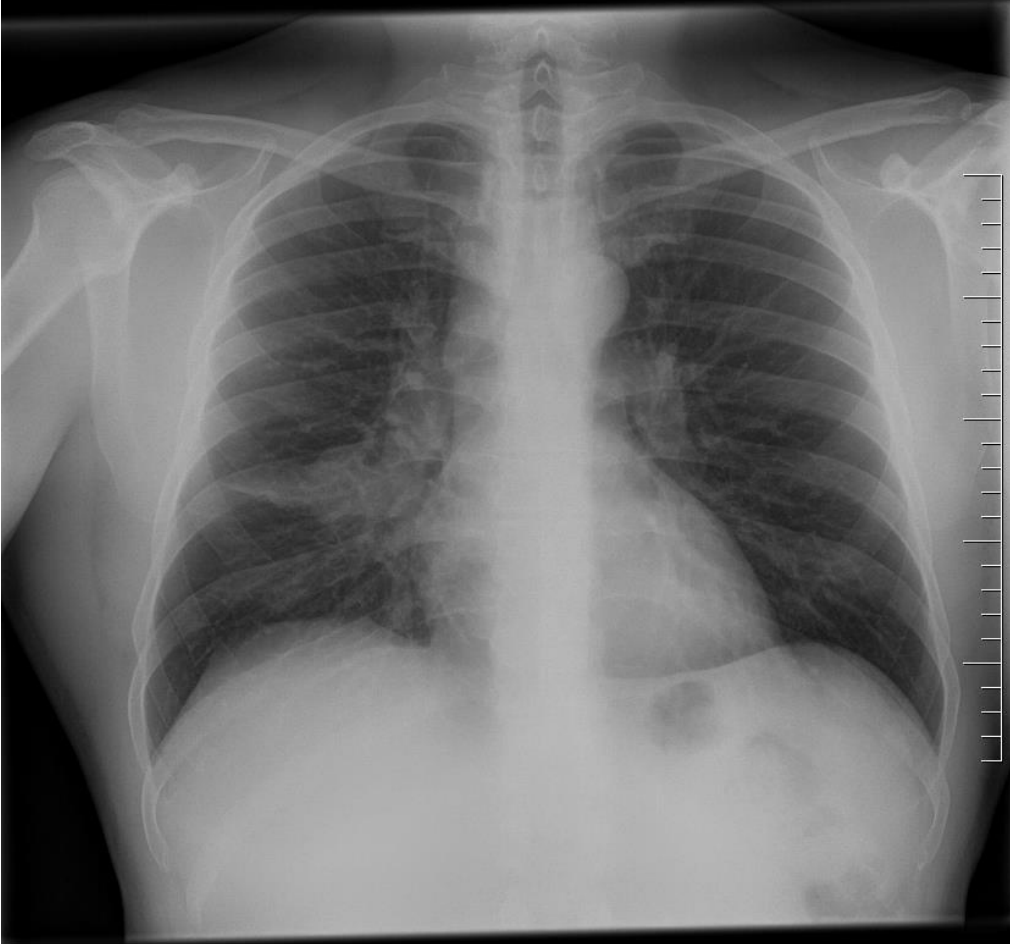
Antecedentes personales y familiares:

- 38 años
- No alergias conocidas.
- Trabajó con aluminio y PVC.

- Padre fallecido de cáncer de esófago. Madre Histerectomía y doble anexectomía por tumor (desconocemos AP).

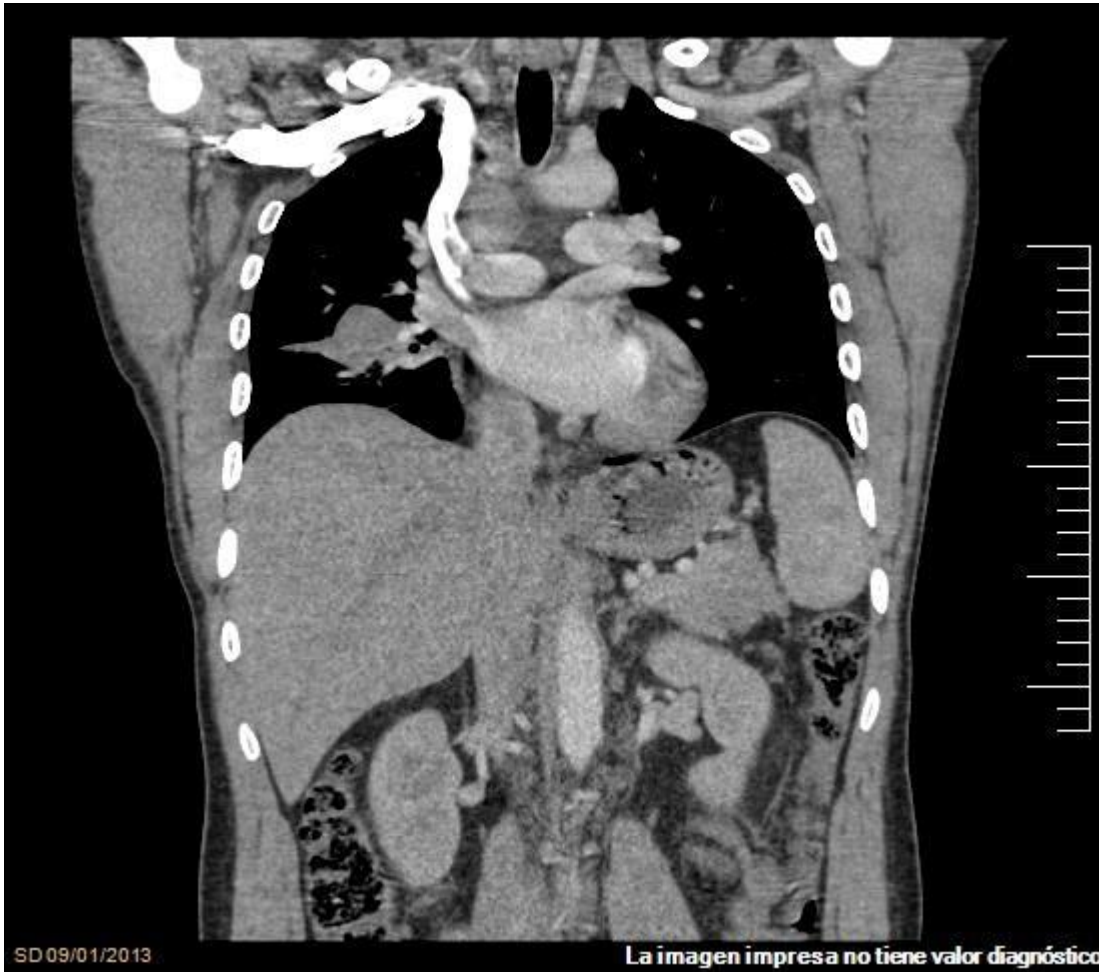
Resumen de historia oncológica:

- En diciembre 2012 acude a urgencias por tos productiva de 4 meses de evolución acompañada de febrícula y pérdida de peso de aproximadamente 5 kg.



- Recibe tratamiento antibiótico por neumonía pero el paciente acude nuevamente por notar adenopatias supraclaviculares dolorosas por lo que se deriva a NML para estudio.

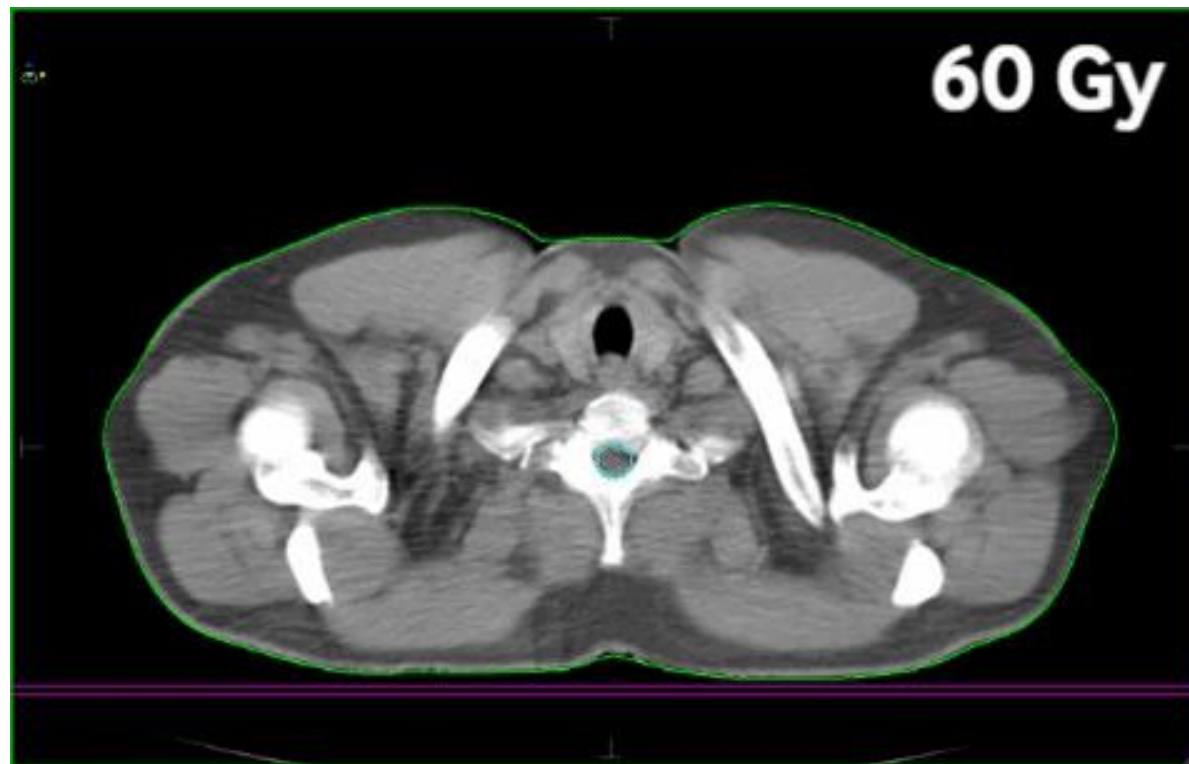
TC toraco-abdominal:



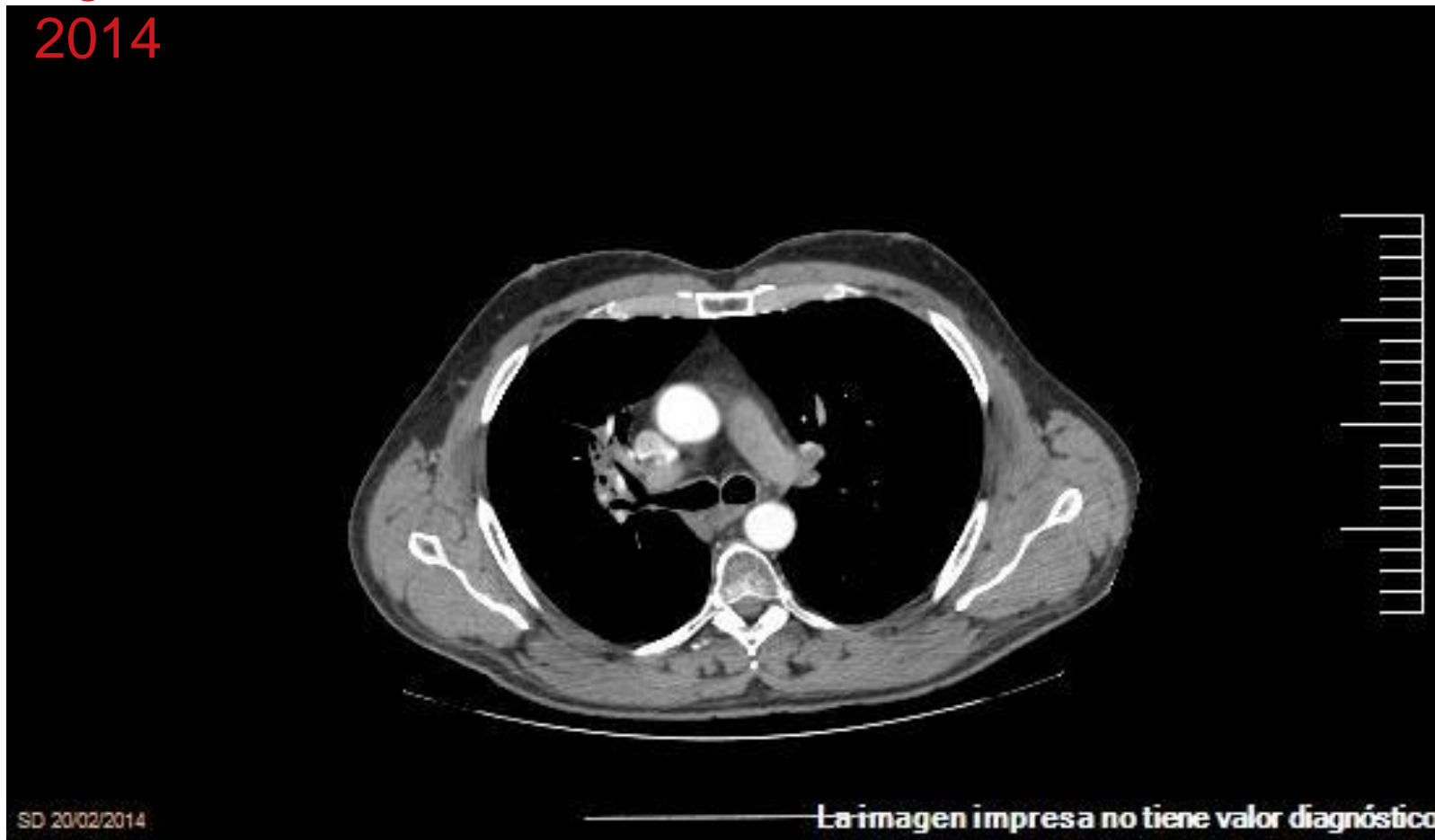
- Masa en LM 3,4 x 3,1 x 2,2 cm.
- Engloba y estenosa vasos y bronquios.
- Múltiples adenopatías mediastínicas, subcarinal, paratraqueales y supraclavicular bilateral compatible con N3.

- En febrero 2013 inicia tratamiento sistémico con CDDP + alimta, tras 3^o ciclo se objetiva respuesta parcial por lo que se plantea tratamiento radical con radioquimioterapia.

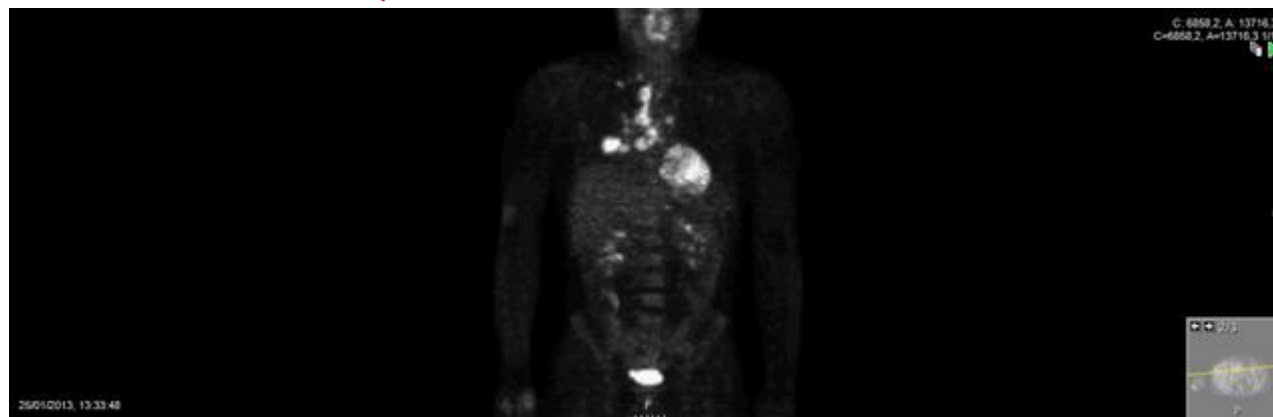
Entre el 28/5/2013 y 17/07/2013



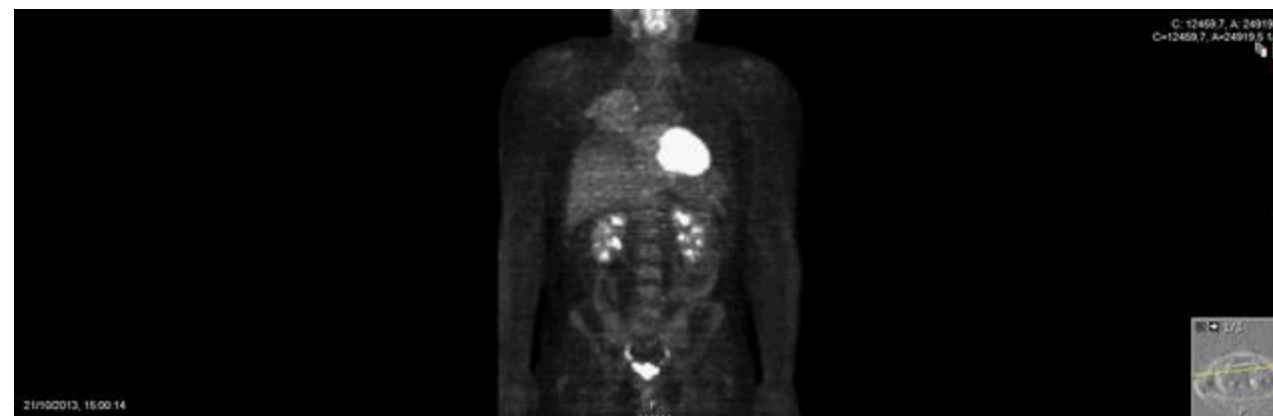
Agosto
2014



Pre-RQT enero 2013

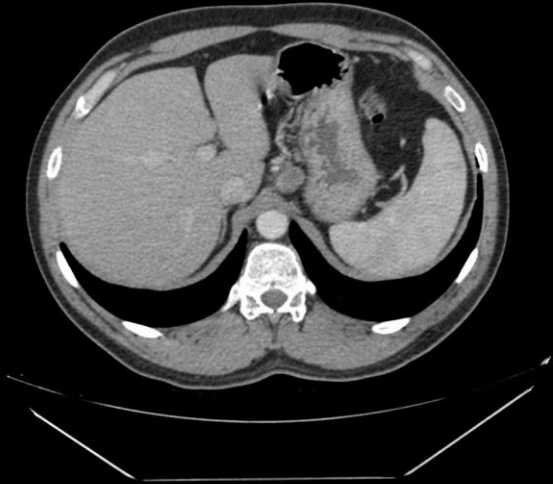
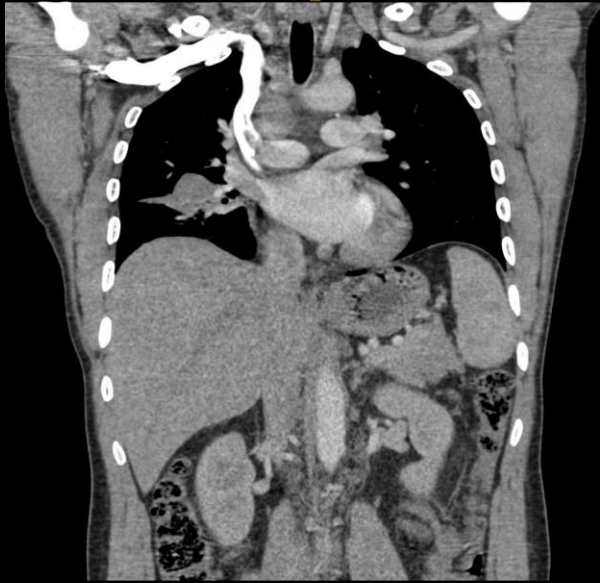


Post-RQT octubre 2013



- Dada la persistencia de captación a nivel de adenopatía paratraqueal derecha se plantea rescate quirúrgico.
- Se realiza TC para evaluar dicha adenopatía y posibilidad de rescate:

Noviembre 2013



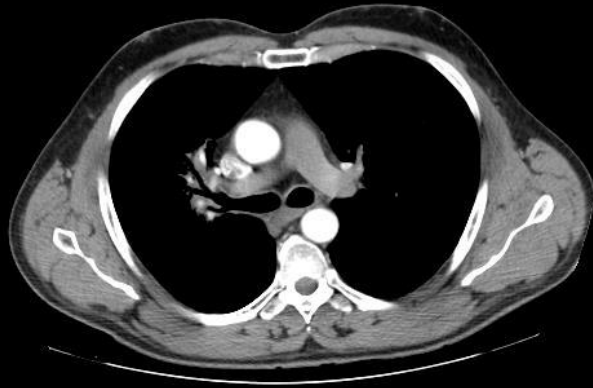
SD 09/01/2013

La imagen impresa no tiene valor diagnóstico SD 20/11/2013

La imagen impresa no tiene valor diagnóstico

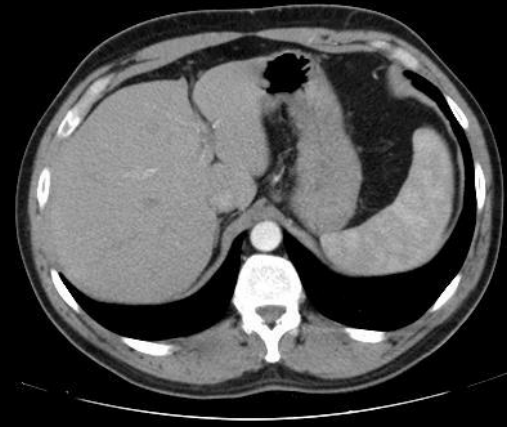
- Dada la rápida PD se desestima tratamiento quirúrgico e inicia tratamiento con CDDP+ alimta nuevamente (muy buena respuesta inicial).

Febrero 2014



SD 20/02/2014

La imagen impresa no tiene valor diagnóstico SD 20/02/2014

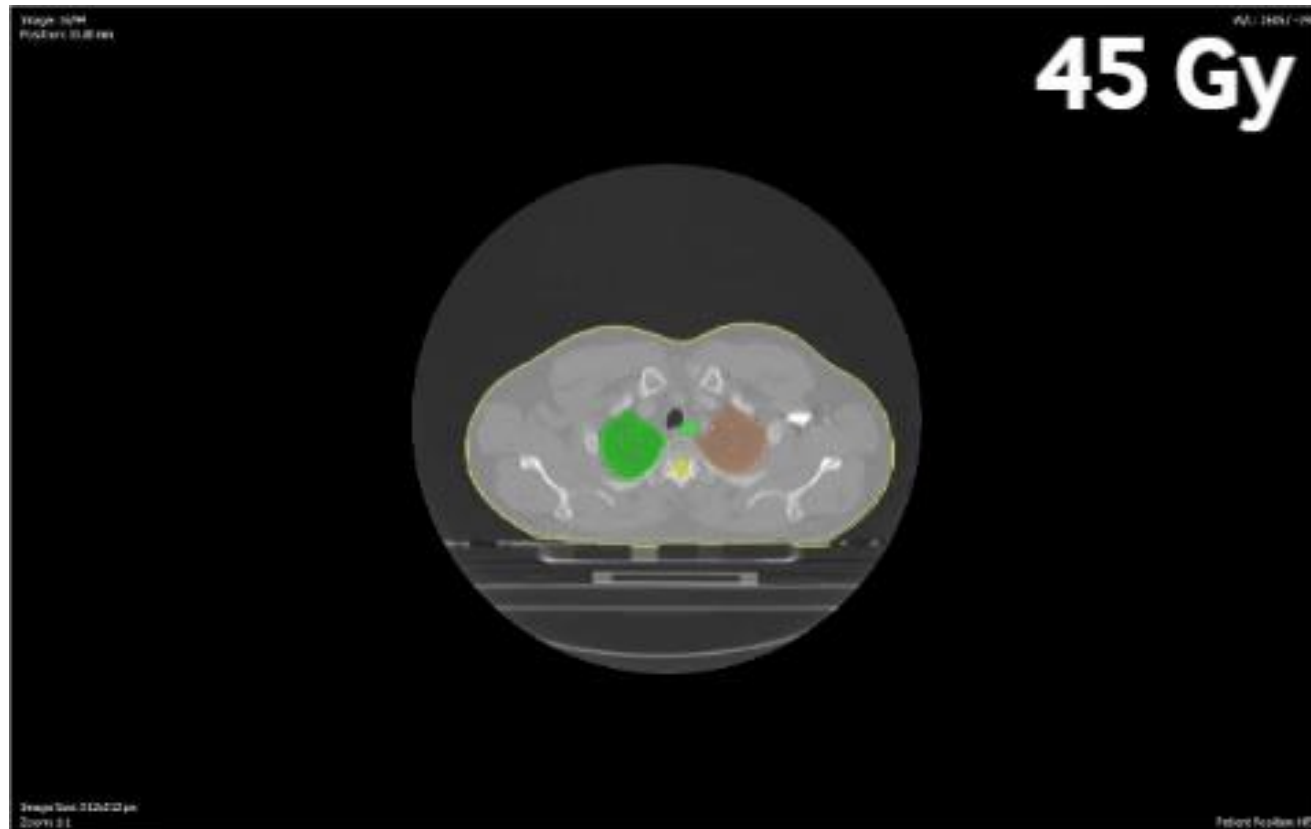


La imagen impresa no tiene valor diagnóstico

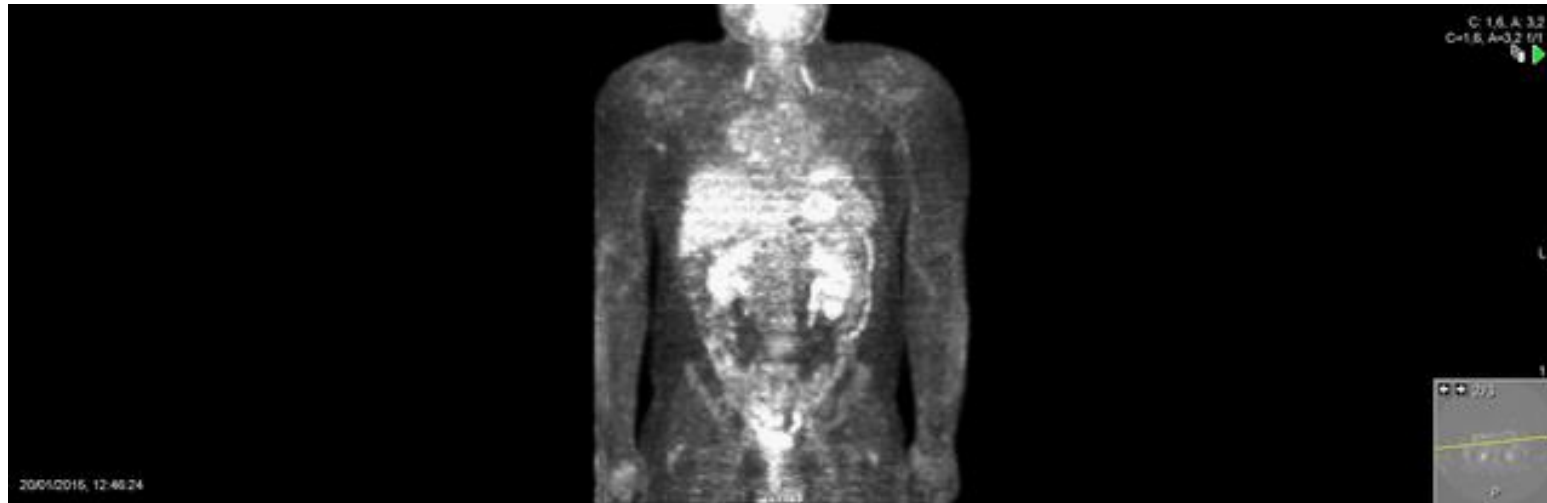
Valorado en comité multidisciplinar

- Se desestima la intervención quirúrgica dada la necesidad de neumonectomía.
- Inicia Alimta de mantenimiento. Persiste EE.
- Dada la edad, PS y buena respuesta a tratamientos previos se decide valorar radioterapia a nivel de adenopatía paratraqueal.

Del 06/10/2014 a 16/10/2014



Enero 2015



- A día de hoy mantiene respuesta, en el último TC de agosto 2019 discreto engrosamiento bronquio principal que se mantiene estable respecto a estudios de imagen previos.
- PS1. Sin toxicidades crónicas relevantes.

¿Cómo?

- Técnicas conformadas
 - IMRT, VMAT, SBRT, PBRT
 - BED
 - OAR



¿Cuándo?

- Intervalo largo entre tratamientos: mínimo 3 meses, preferible no antes de **6-8meses**.

¿Por qué?

- No existir otro tratamiento radical eficaz.
- Evaluados en Comité Tumores Tórax (equipo multidisciplinar)
- Buen PS (KPS \geq 80 ó ECOG \leq 2)
- Volumen tumoral pequeño y no metástasis extratorácicas.
Confirmación anatomopatológica (recomendable).
- Haber conseguido al menos RP con el tratamiento primario.

¡Muchas gracias!

