



Tratamiento de la recidiva del cáncer de endometrio

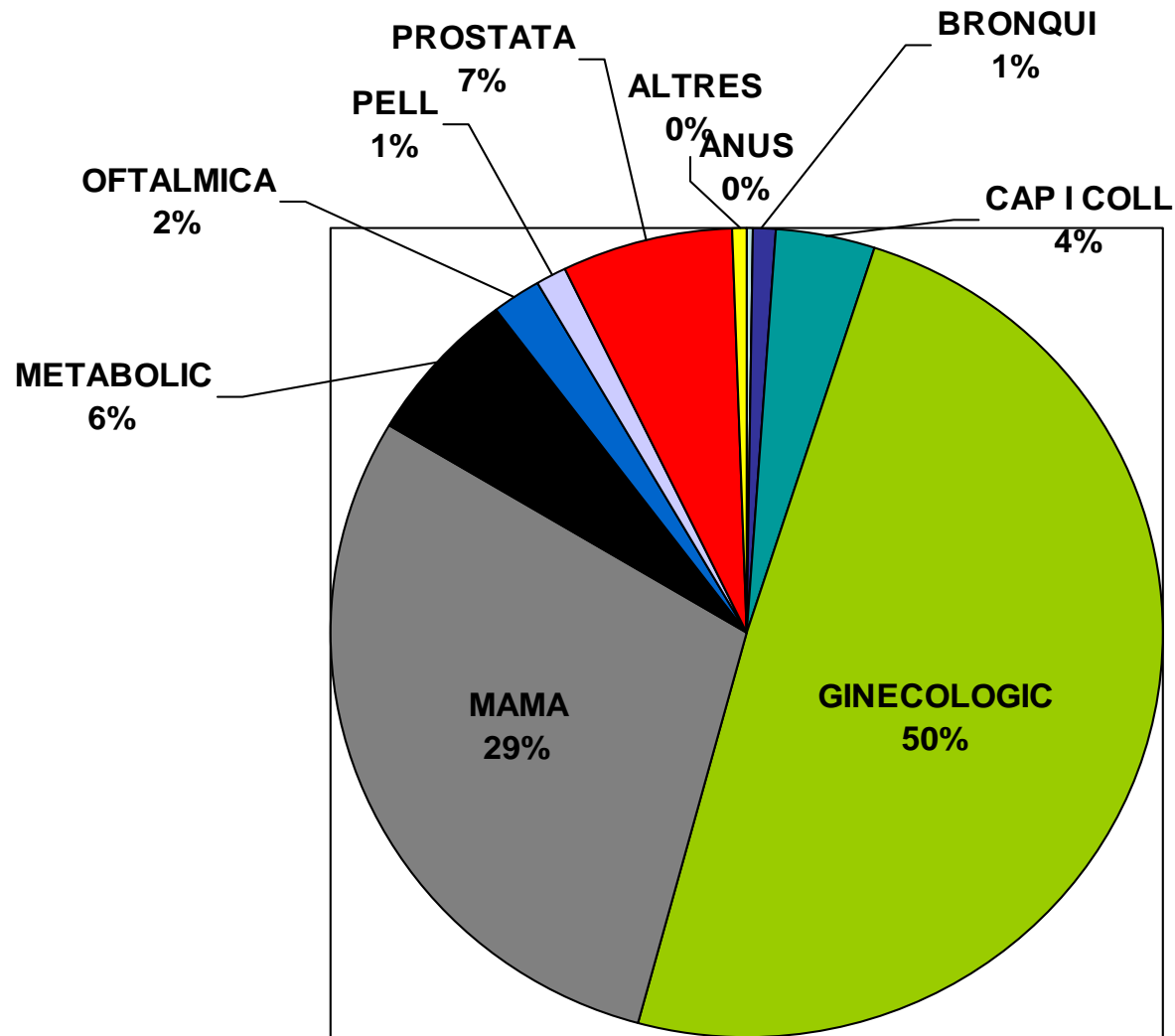
Dra. Cristina Gutiérrez

PROCEDIMIENTOS BRAQUITERAPIA POR GRUPO TERAPÉUTICO 1989-2009



ANUS	50
BRONQUI	72
CAP I COLL	497
GINECOLOGIC	5989
MAMA	3594
METABOLIC	715
OFTALMICA	266
PELL	110
PROSTATA	837
Z ALTRES	55
TOTAL	12185

GRUPOS TERAPEUTICOS BRAQUI 89-09



BQT en ca. endometrio: procedimientos



TOTAL: 3723

- Cilindro: 876 + 3 MIAMI
- Ovoides: 2146
- Moldes: 6
- Sonda intrauterina: 138
- Sonda intrauterina doble: 35
- Intersticial: 35
- No especificado: 484



Rescate de la recidiva

- Si no ha hecho RDT ext, hacemos 45-50 Gy en la pelvis
- Hay que tratar toda la longitud de la vagina
- Técnica convencional, 4 campos en caja



Rescate de la recidiva

- Sobreimpresión de la enfermedad para llegar a 70-75 Gy (20-30 Gy más)
- Si hay poca enfermedad: cilindro vaginal:
Punto prescripción: a 0.5 cm de la sup. aplicador
- Si enf. extensa, MUPIT (implante intersticial)

Rescate de la recidiva

Reirradiación



- Si ha hecho RDT y ha recidivado en el límite de campo o fuera, combinación de RDT externa (30-40 Gy) y BQT (30-40 Gy)
- Avisar del riesgo de complicaciones

BQT recidiva de ca. endometrio

Técnica quirúrgica

- En quirófano con sedación/raquianestesia
- Sondaje
- Marcaje con clip de plata del fondo vaginal y/o de la longitud de la enfermedad a tratar

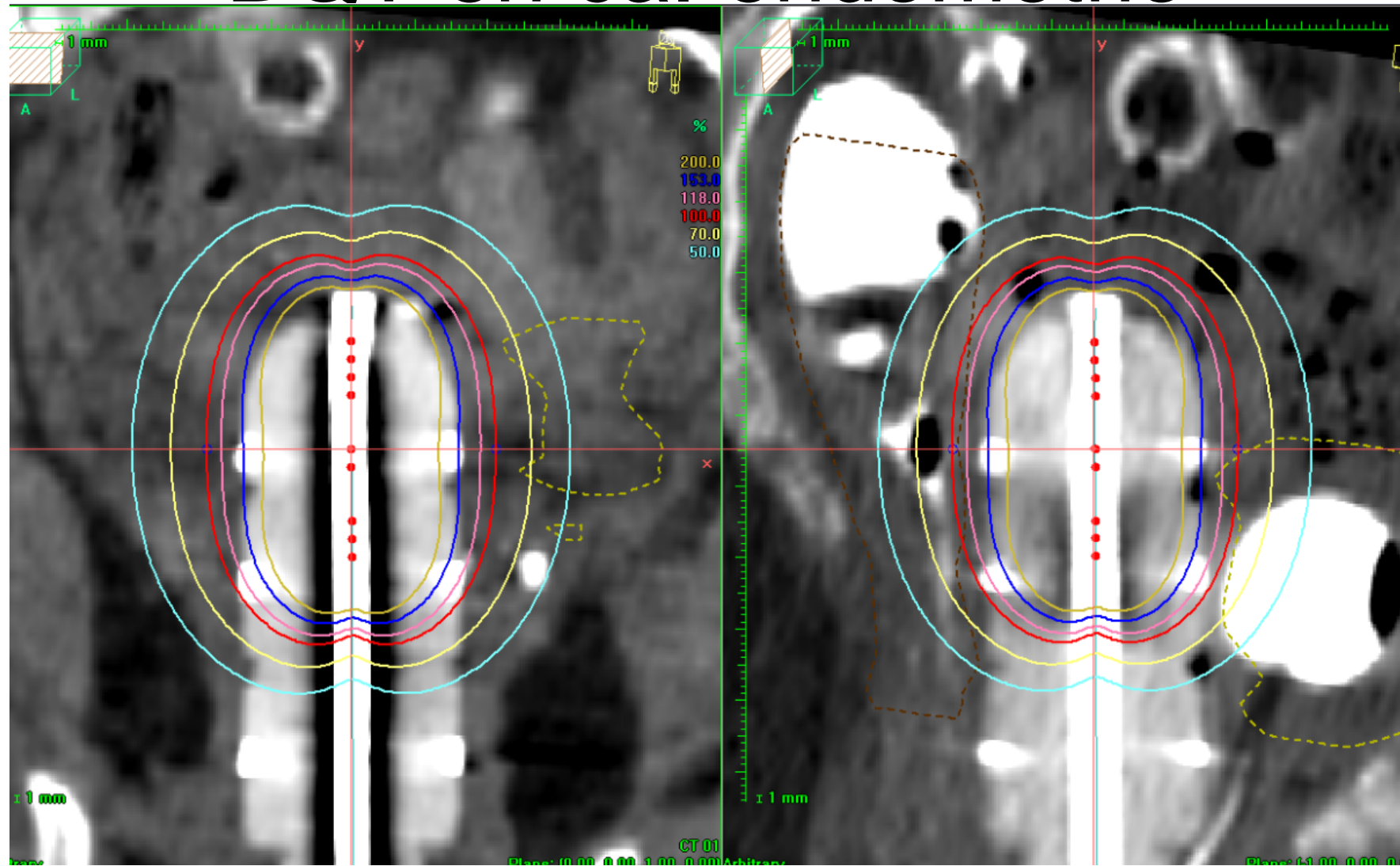
BQT en ca. endometrio

Dosimetría

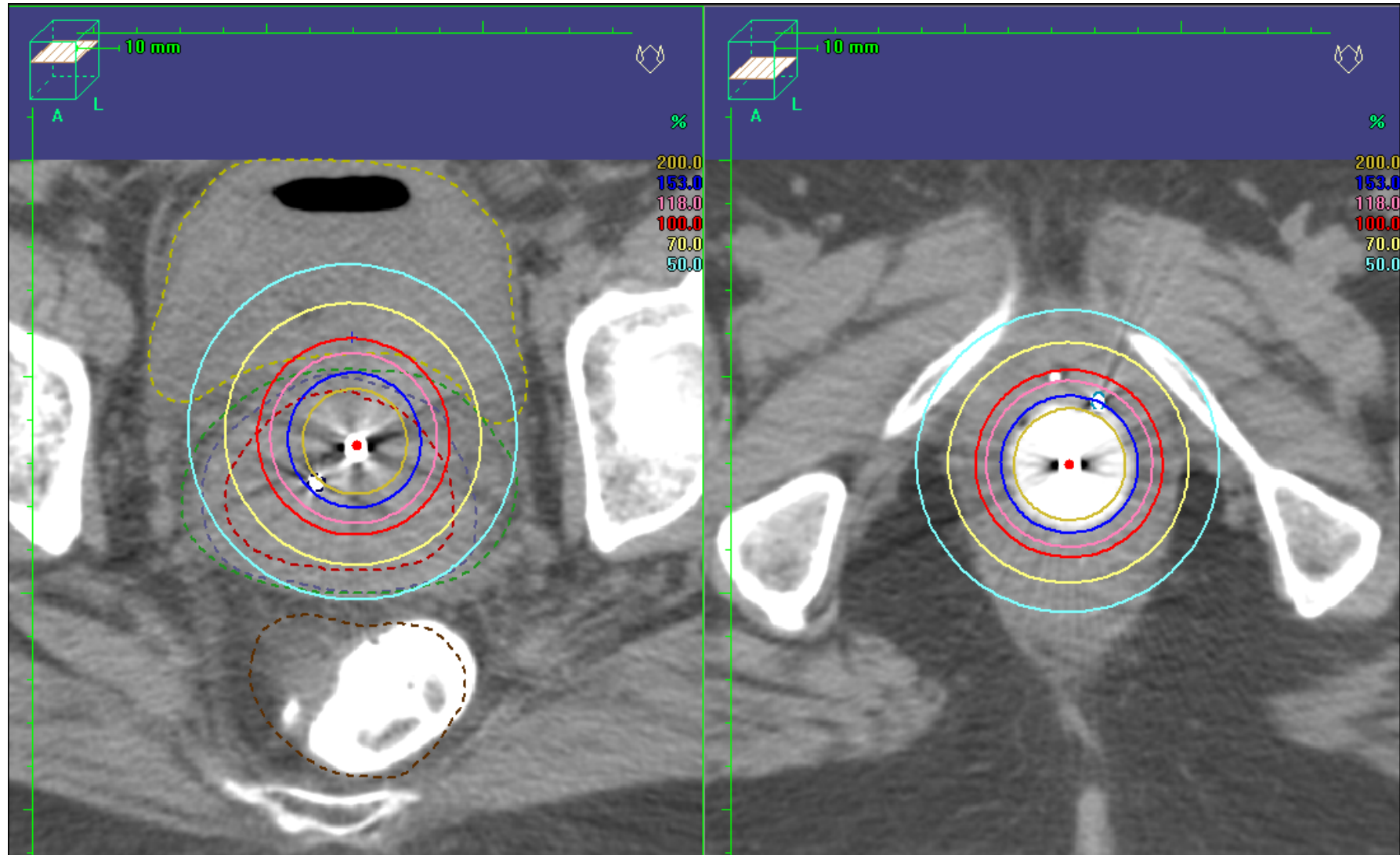


- Dosimetría por TAC
- Delimitación de OR:
 - Recto
 - Sigma
 - Vejiga
 - Clip y puntos pélvicos

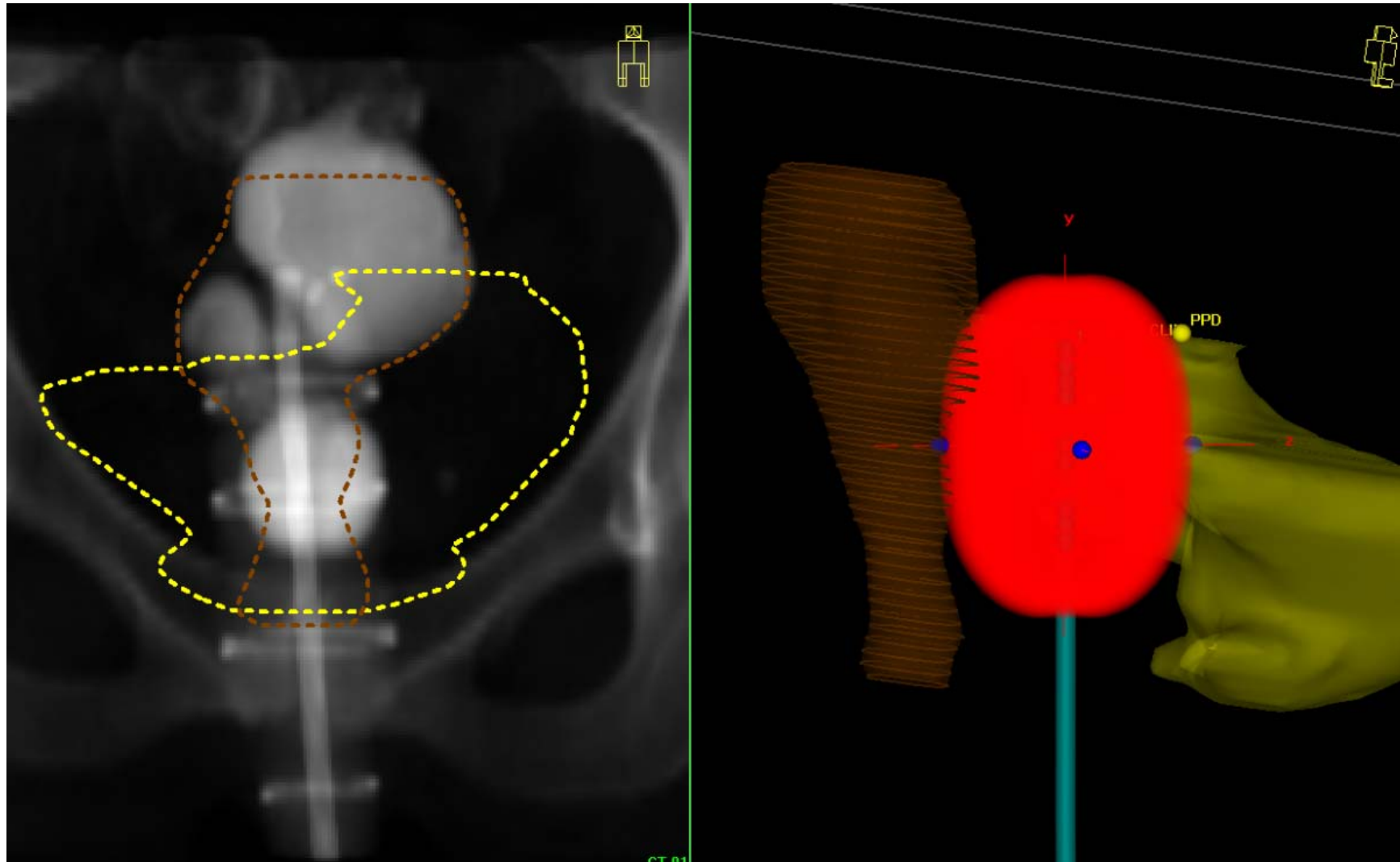
BQT en ca. endometriio



BQT en ca. endometriio



BQT en ca. endometriio

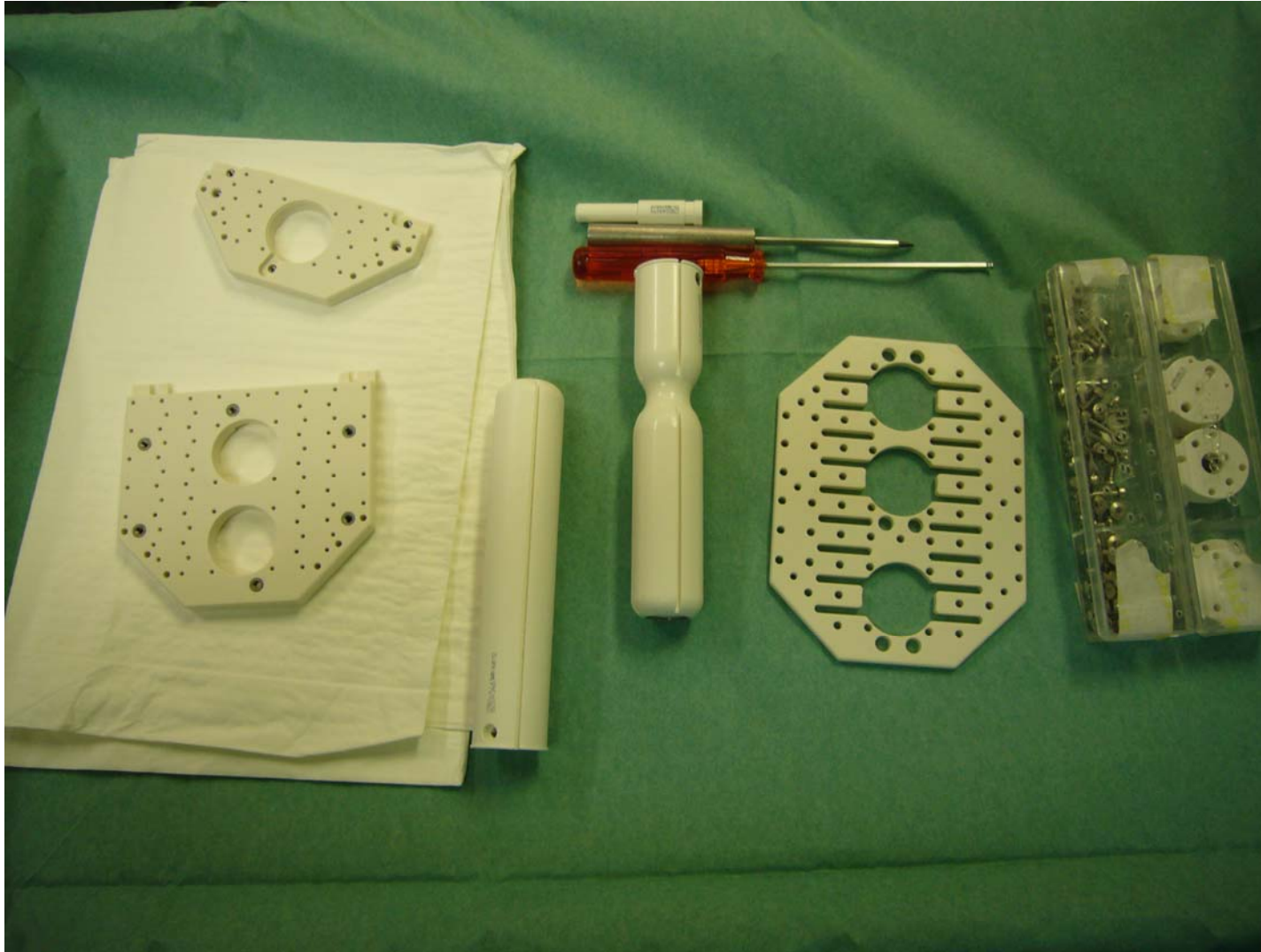


BQT en ca. endometrio

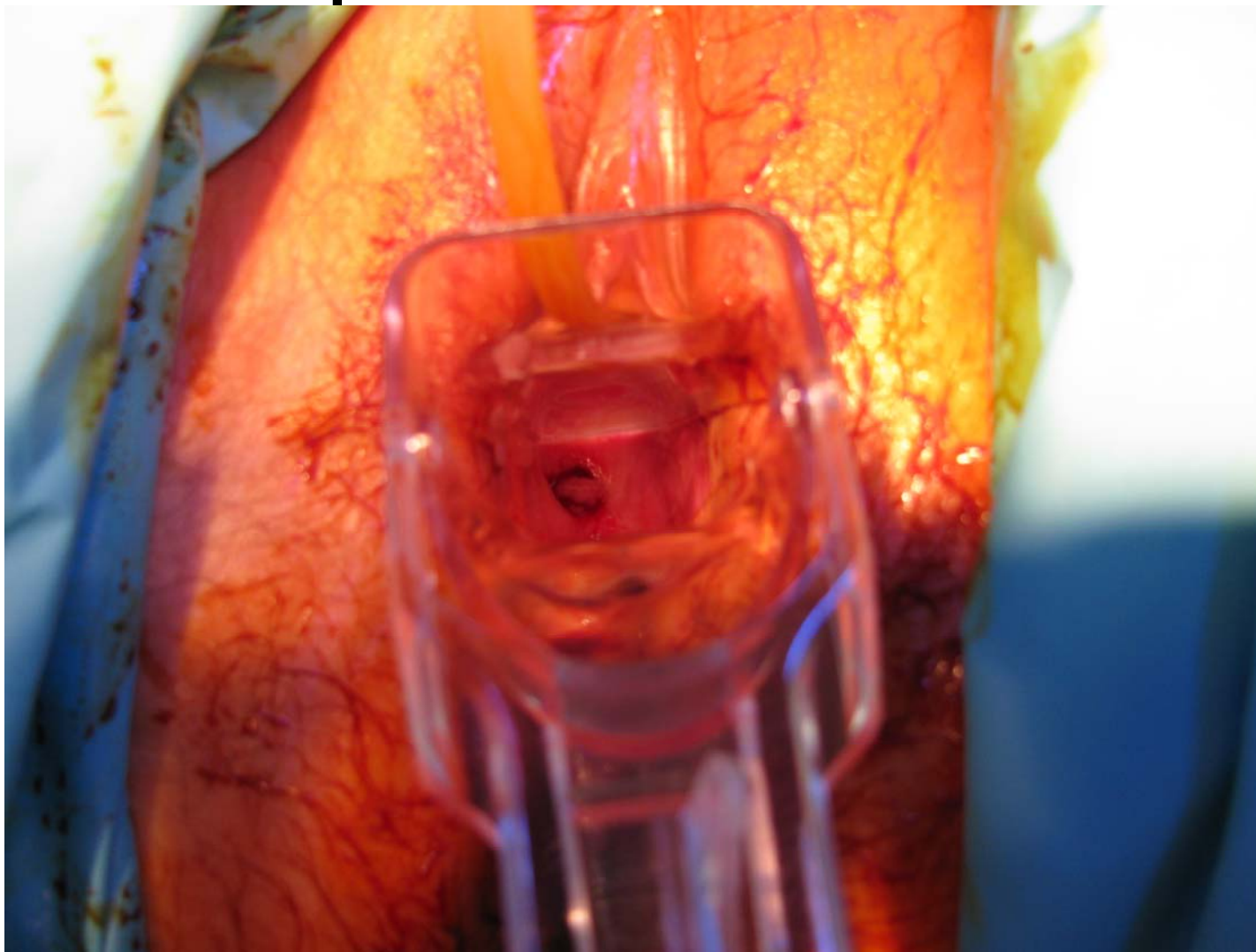


ROI	Dose [%]	Dose [cGy]	Volume [%]	Volume [ccm]
BUFETA/ VEJIGA	150.88	754.38	0.12	0.10
BUFETA/ VEJIGA	119.43	597.13	1.22	1.00
BUFETA/ VEJIGA	108.31	541.54	2.45	2.00
BUFETA/ VEJIGA	101.01	505.03	3.67	3.00
BUFETA/ VEJIGA	95.27	476.35	4.89	4.00
Implant	100.00	500.00	-	124.86
Implant	150.00	750.00	-	67.31
Implant	200.00	1000.00	-	42.74
Implant	50.00	250.00	-	339.21
RECTE/RECTO	90.30	451.51	0.10	0.10
RECTE/RECTO	76.24	381.18	1.00	1.00
RECTE/RECTO	68.94	344.68	2.01	2.00
RECTE/RECTO	64.17	320.84	3.01	3.00
RECTE/RECTO	60.33	301.64	4.01	4.00
UTERO	100.00	500.00	96.96	79.49
UTERO	100.00	500.00	96.96	79.49
UTERO	150.00	750.00	73.62	60.35
UTERO	120.09	600.44	90.00	73.78

Implante intersticial



Implante intersticial



Implante intersticial: Indicaciones

- Recidiva cúpula vaginal de adenocarcinoma de endometrio no abarcable con BQT endocavitaria
- Enfermedad abarcable via perineal
- Posibilidad de disponer de imagen radiológica previa (TAC; RNM) para delimitar anatómicamente la lesión.



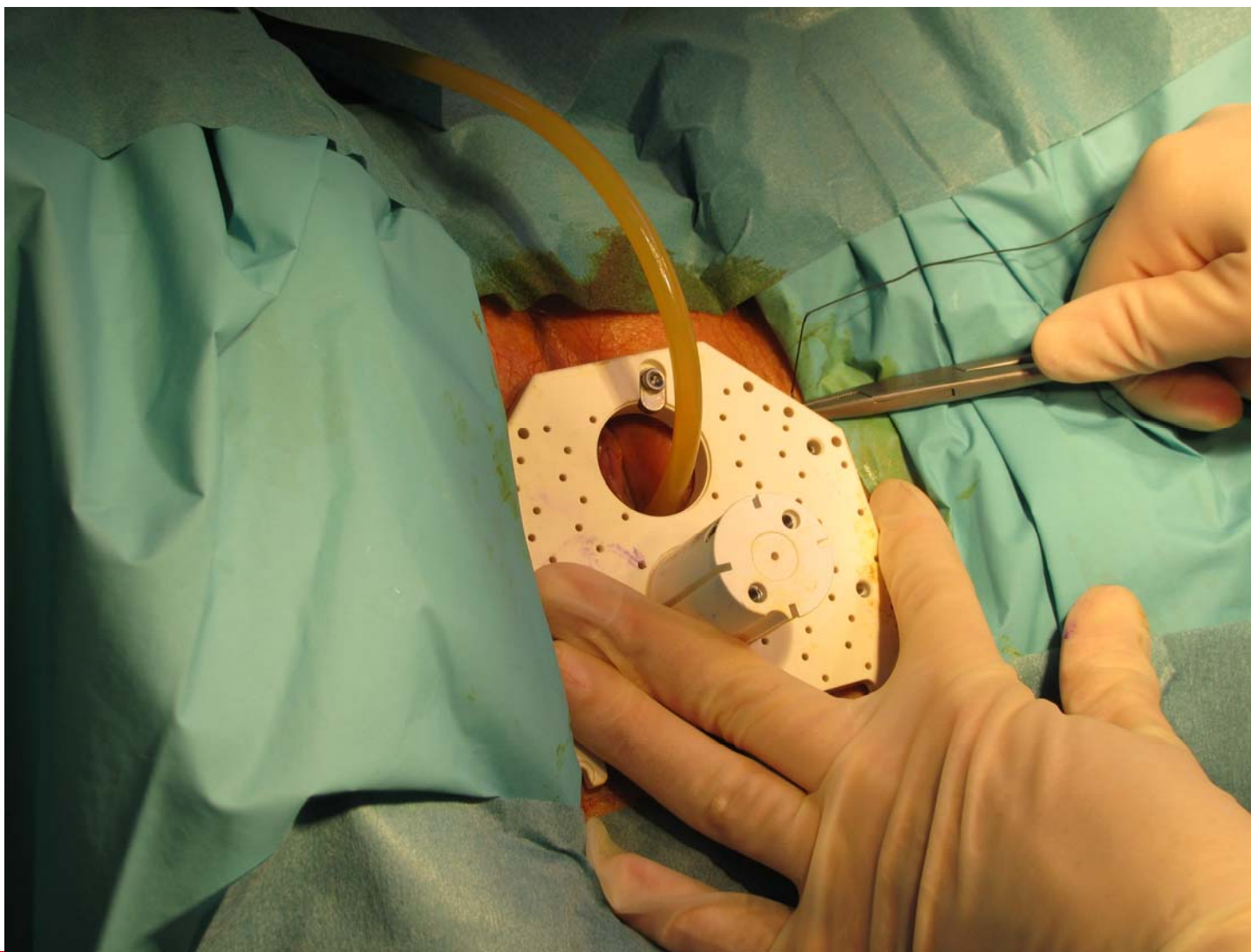
Un poco de Historia

- En el año 1951 ya existe una publicación con agujas de Radium intersticiales
- Implantes a mano sin ninguna técnica de imagen
- En 1984 Alvaro Martínez, del W. Beaumont (Detroit) describe un nuevo aplicador transperineal (MUPIT), y trata 78 pacientes.
- Técnicas nuevas: escopia, TAC, ecografía transabdominal o transrectal, MRI, laparoscopia o laparotomía.

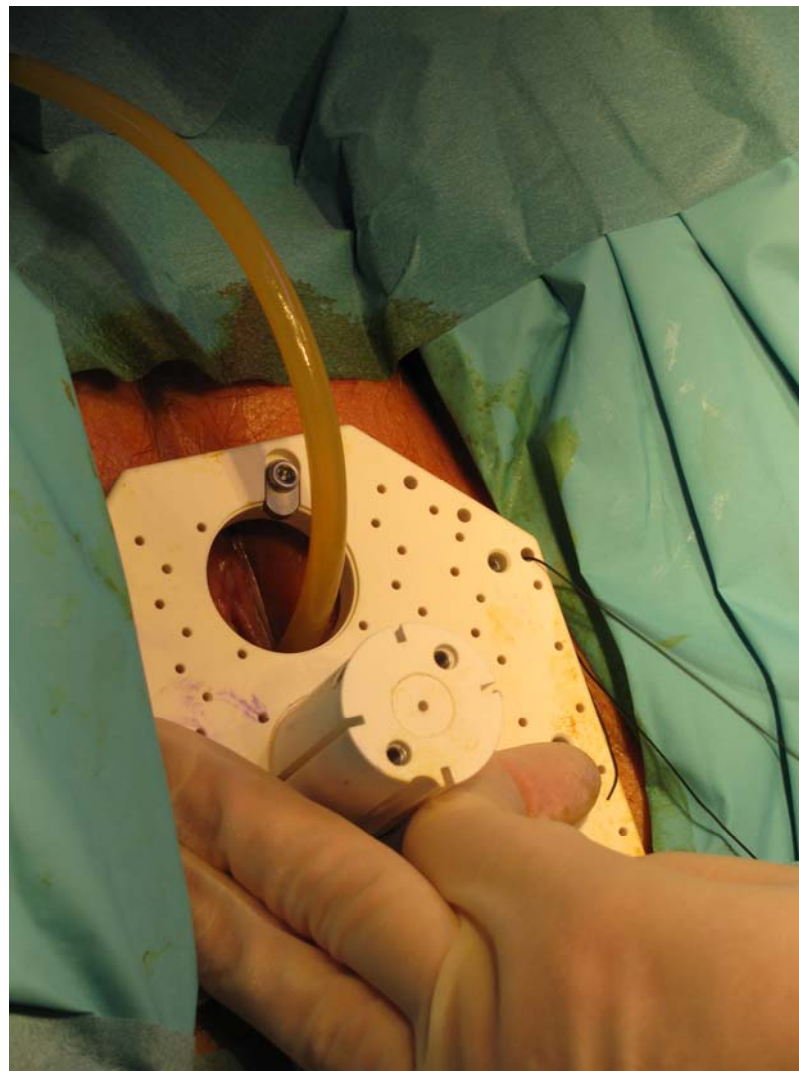
Implante intersticial: secuencia

- Bajo raquianestesia se procede a exploración
- Nos podemos guiar por escopia y por ecografía vaginal/ rectal
- Colocación de clips metálicos en los límites de la lesión para después guiarnos con el TAC de dosimetría
- Colocación de vectores (agujas o tubos plásticos) abarcando la lesión

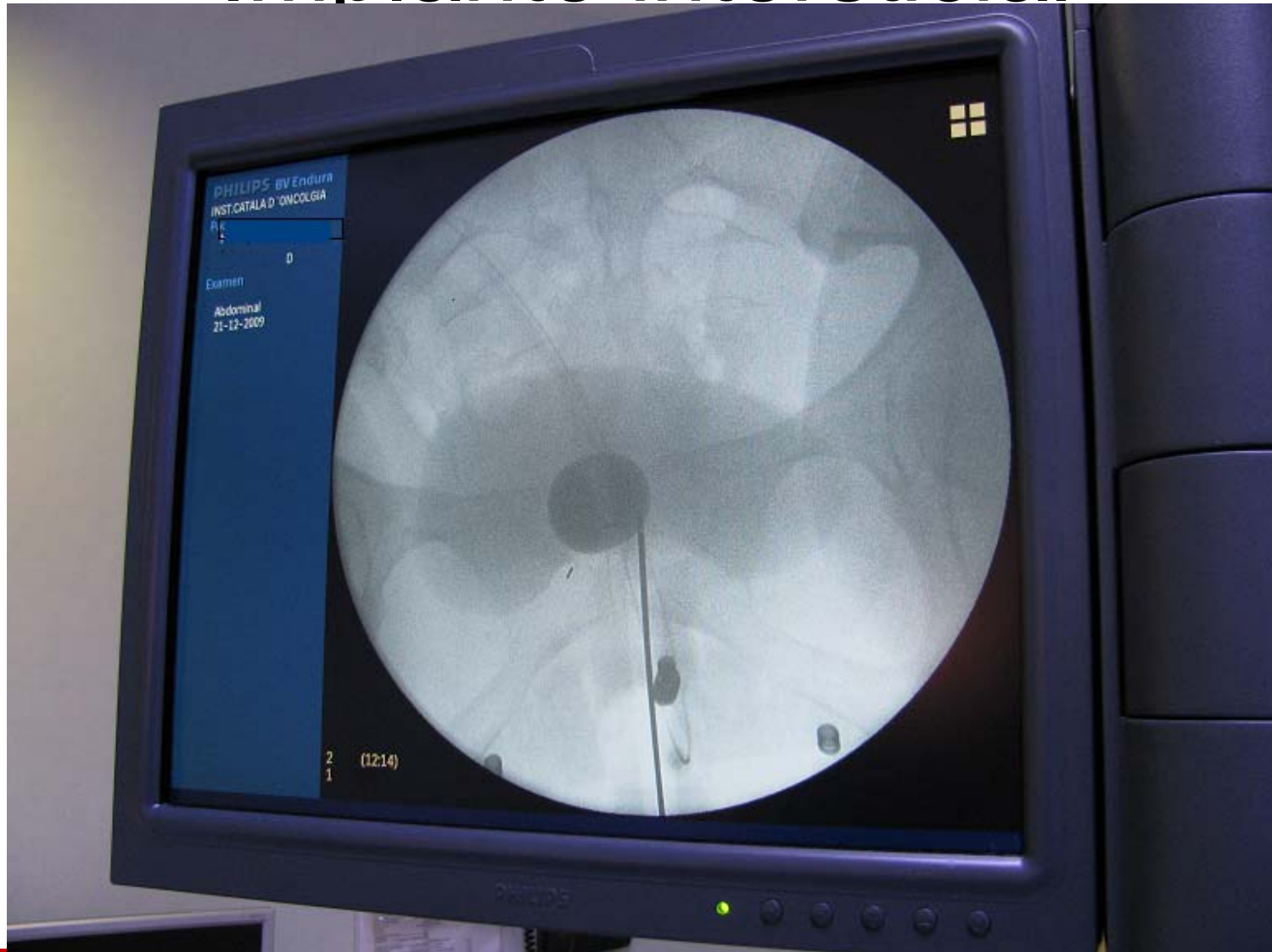
Implante intersticial



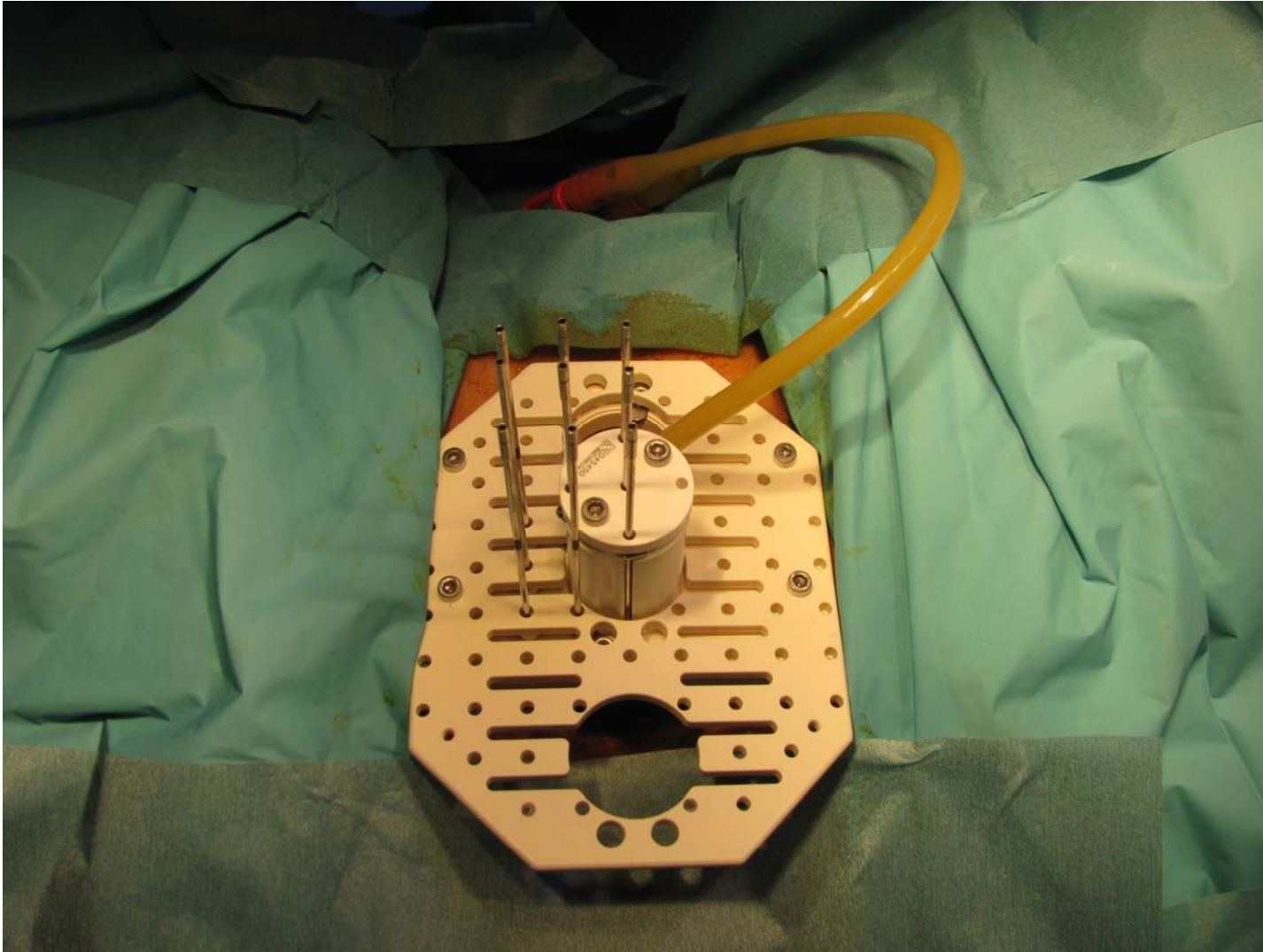
Implante intersticial



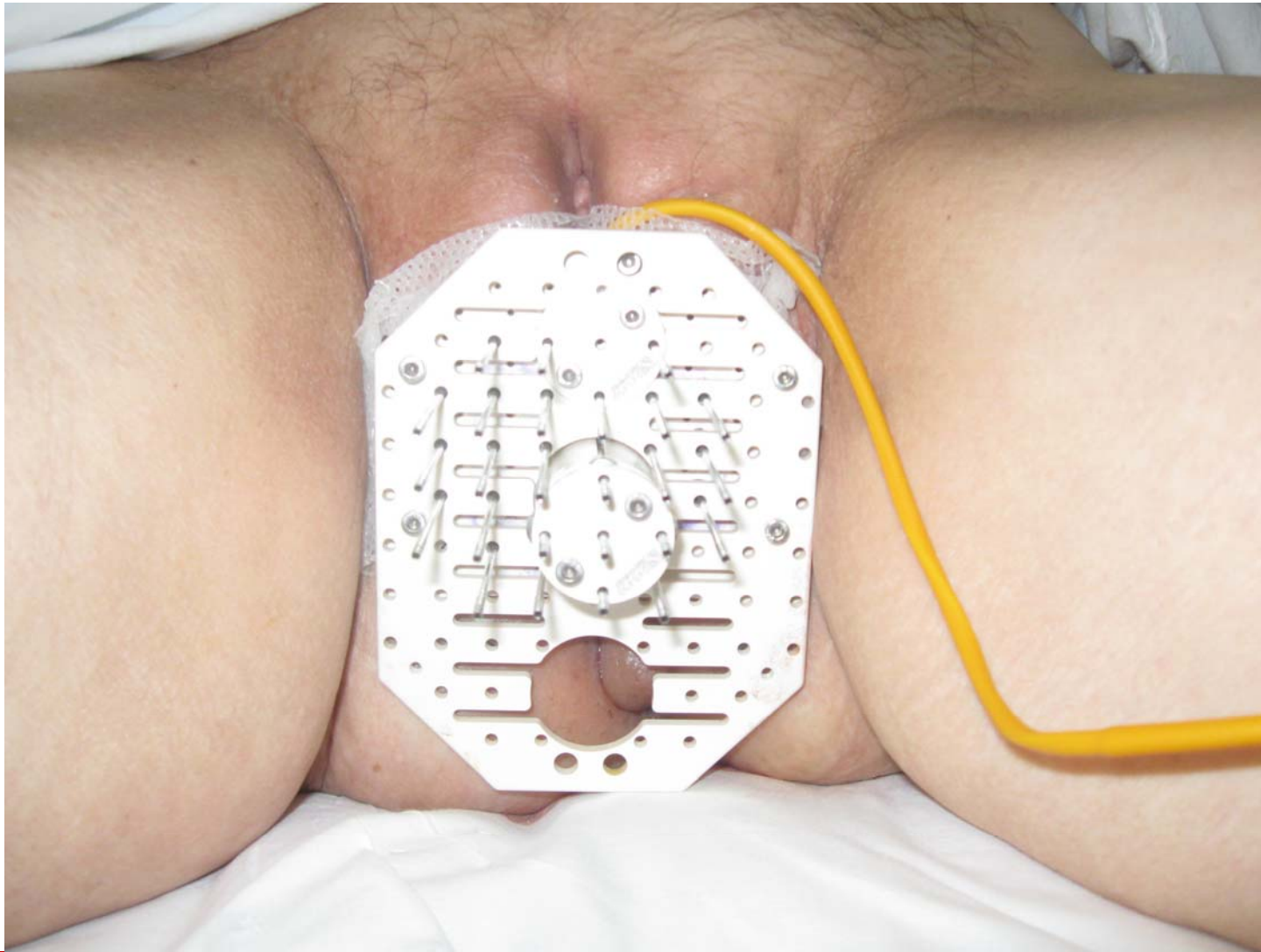
Implante intersticial



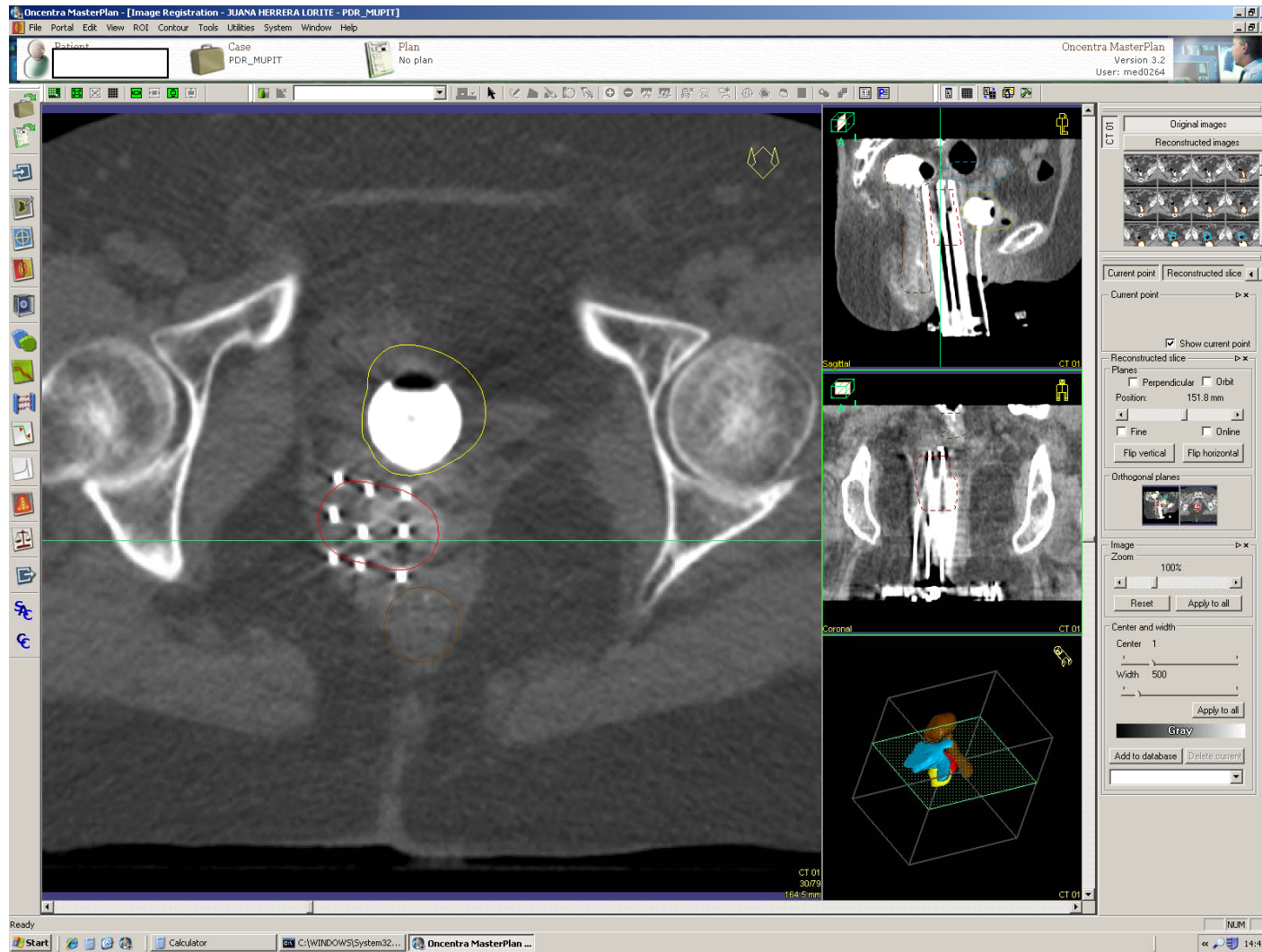
Implante intersticial



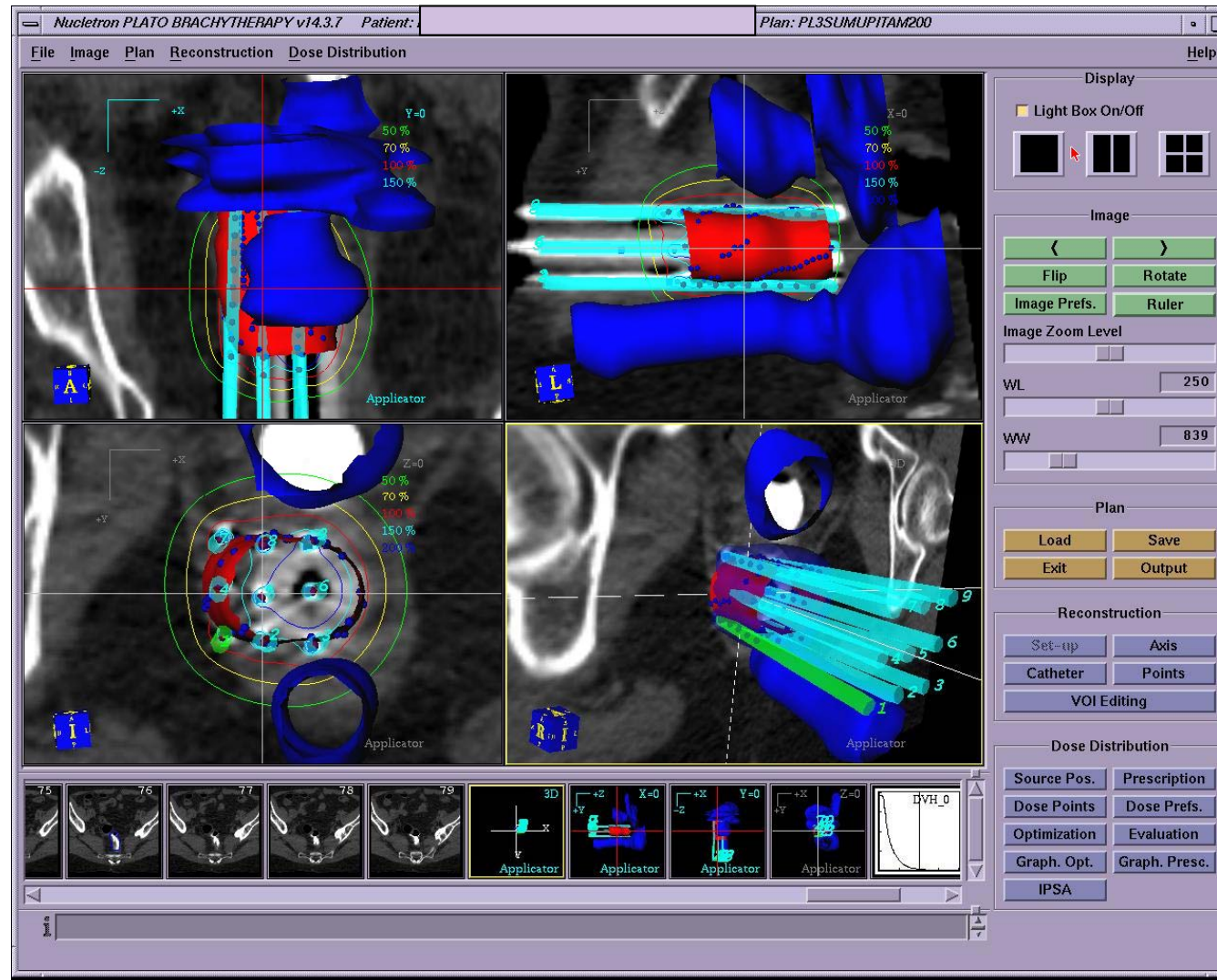
Implante intersticial



Implante intersticial

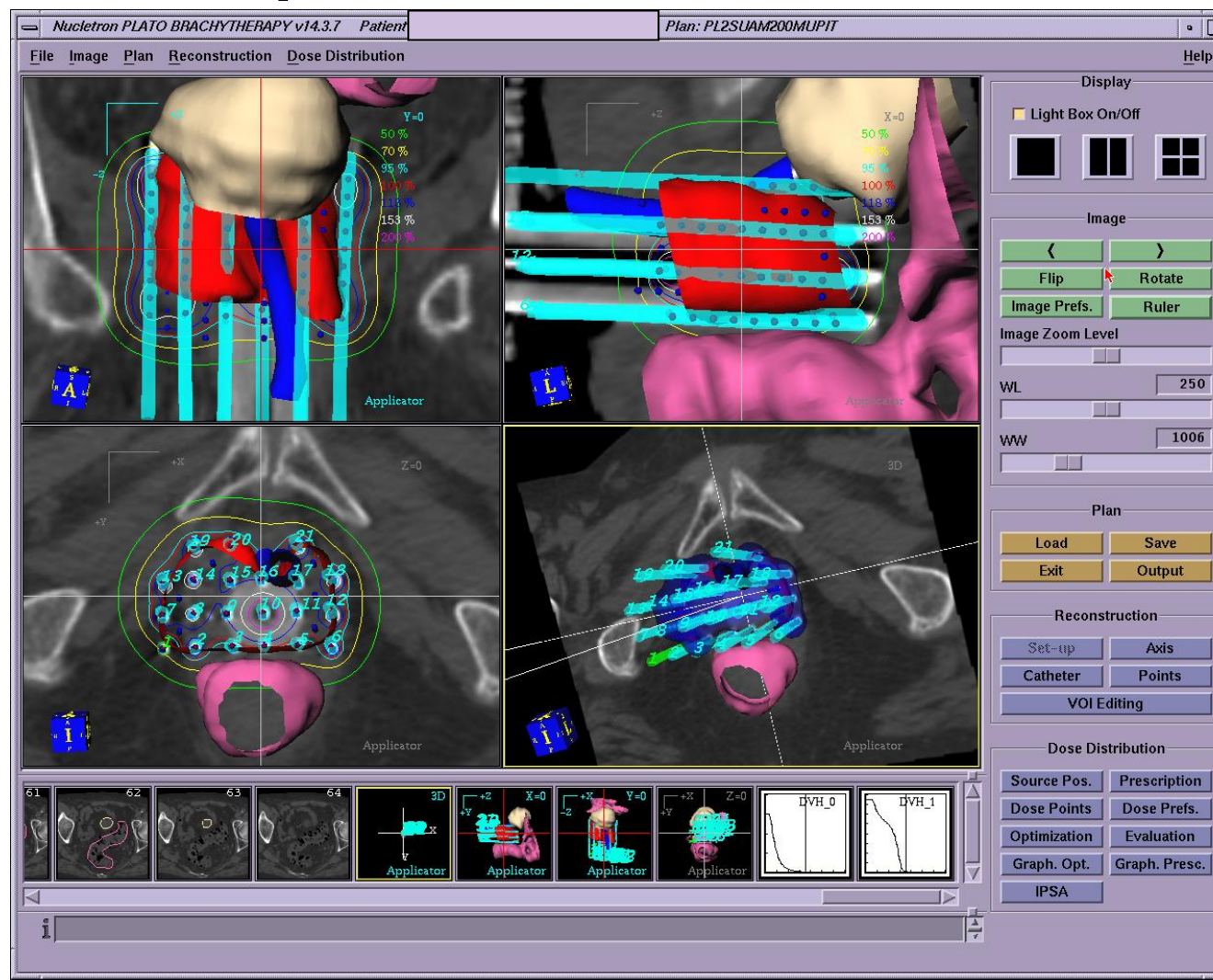


Implante intersticial

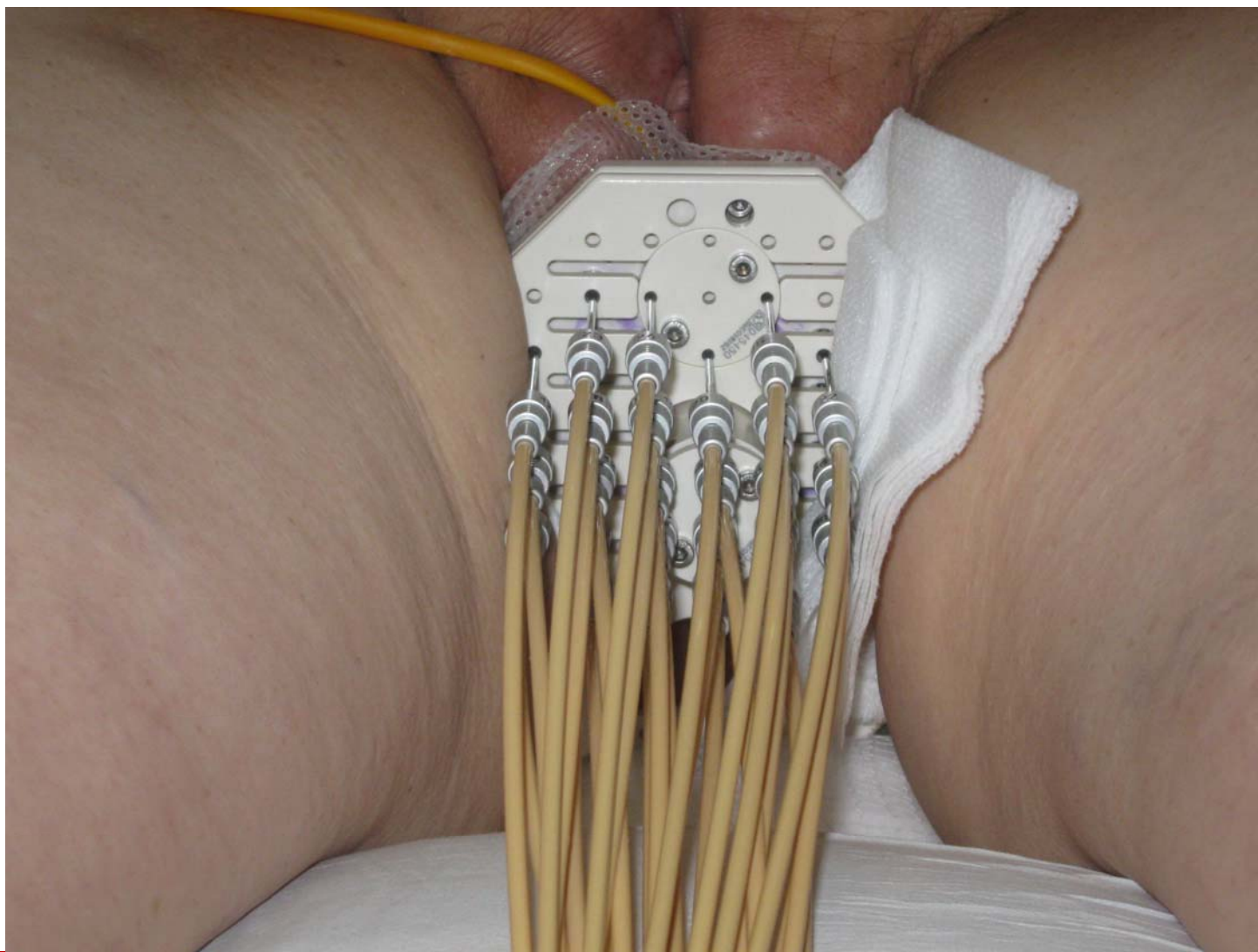




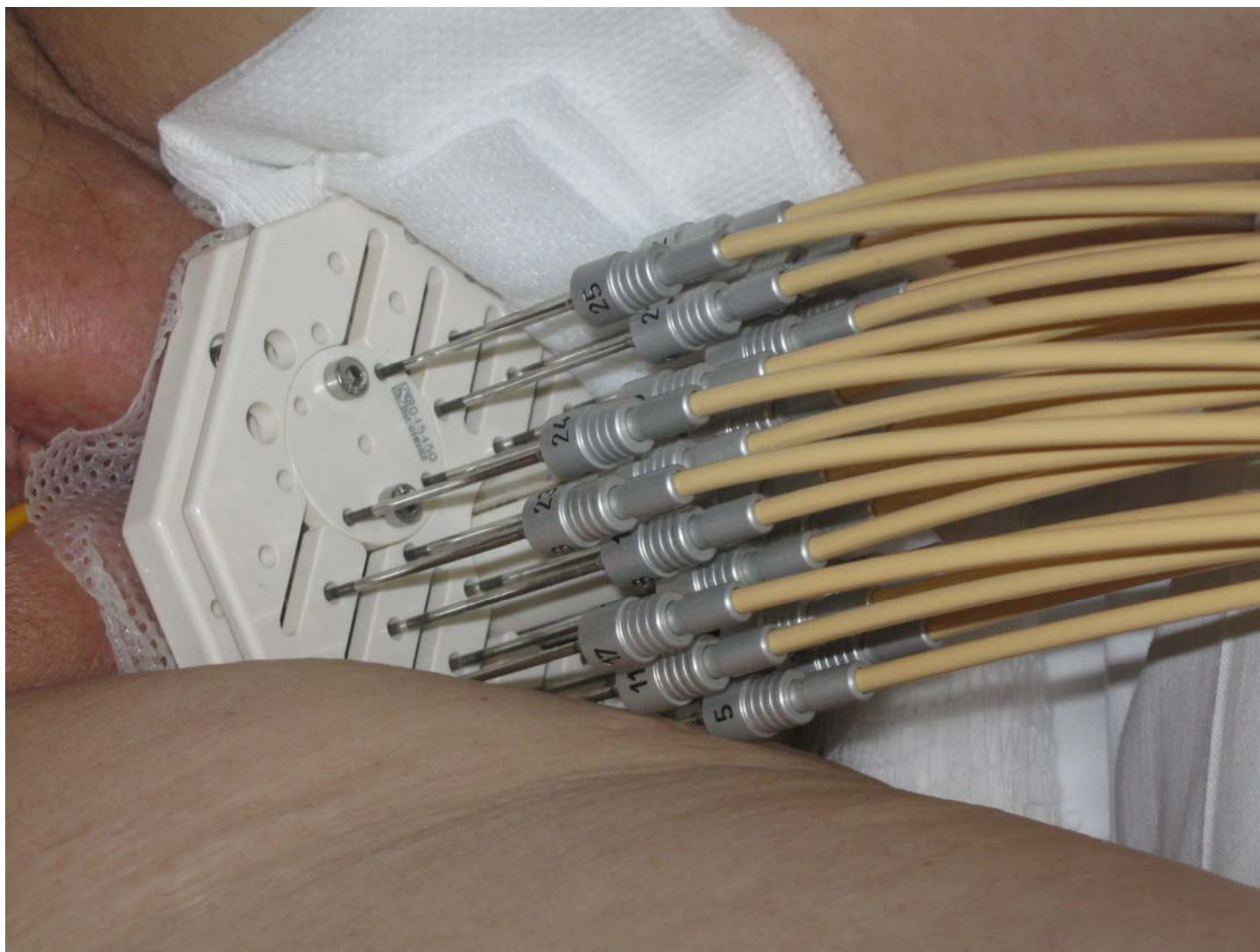
Implante intersticial



Implante intersticial



Implante intersticial



Implante intersticial



Implante intersticial

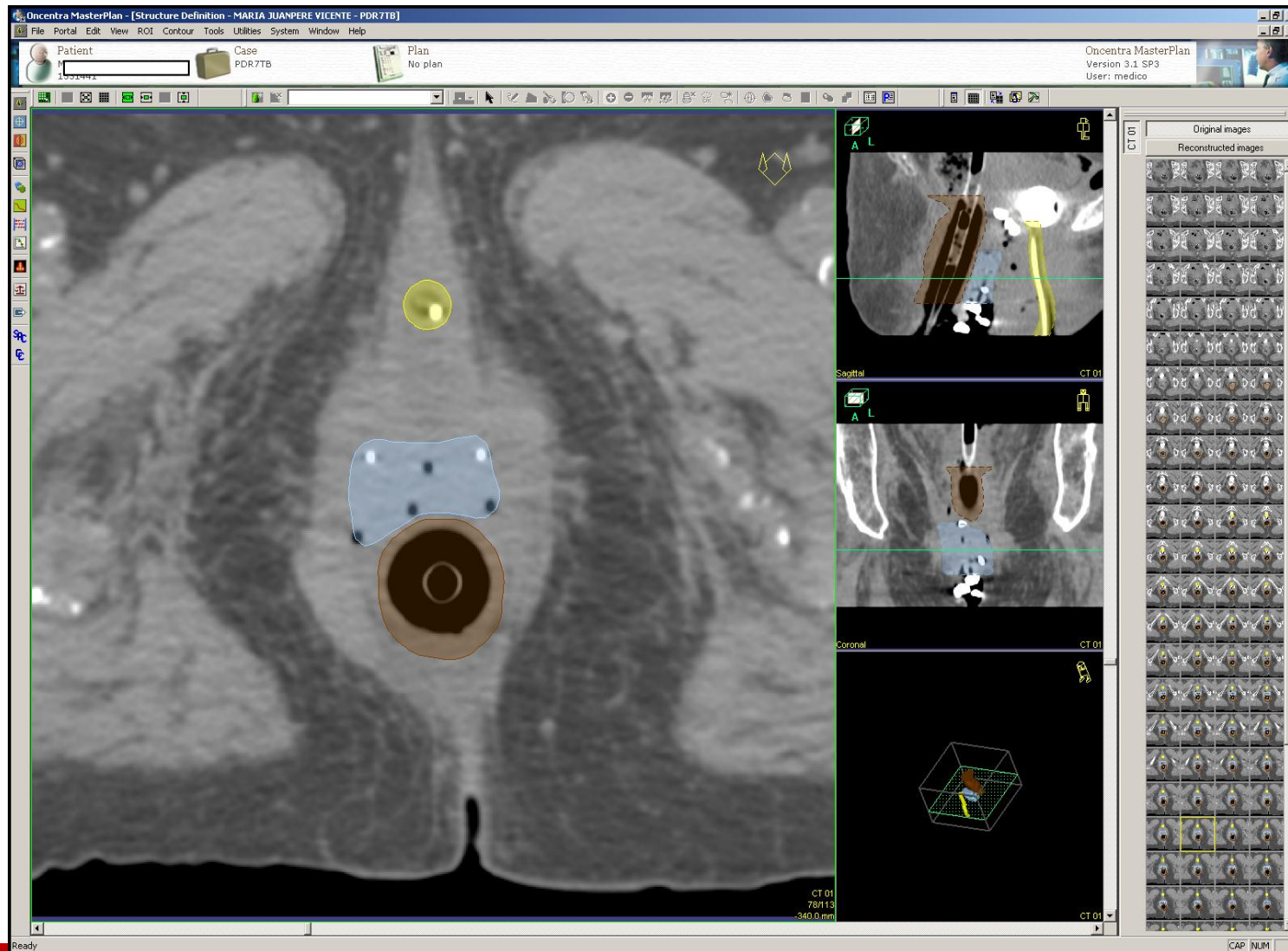


Implante intersticial: cuidados

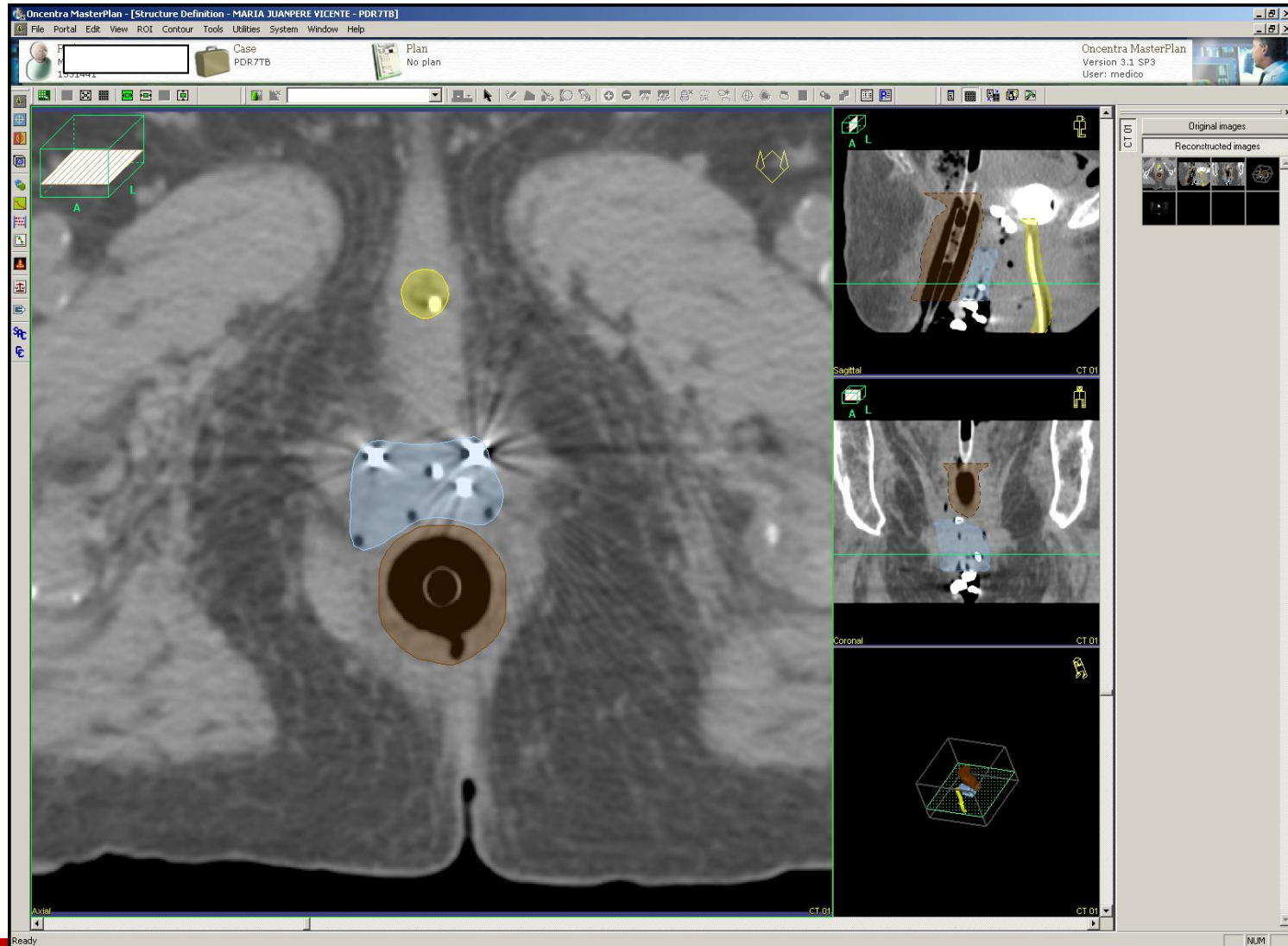


- Duración: 2-5 días
- Sonda vesical, higiene, dieta astringente
- Heparina profiláctica
- Control del dolor: “bomba de Adolonta” y benzodiacepinas, protección gástrica
- Profilaxis con Antibióticos de amplio espectro (Quinolonas)
- Revisión del aplicador y de las guías

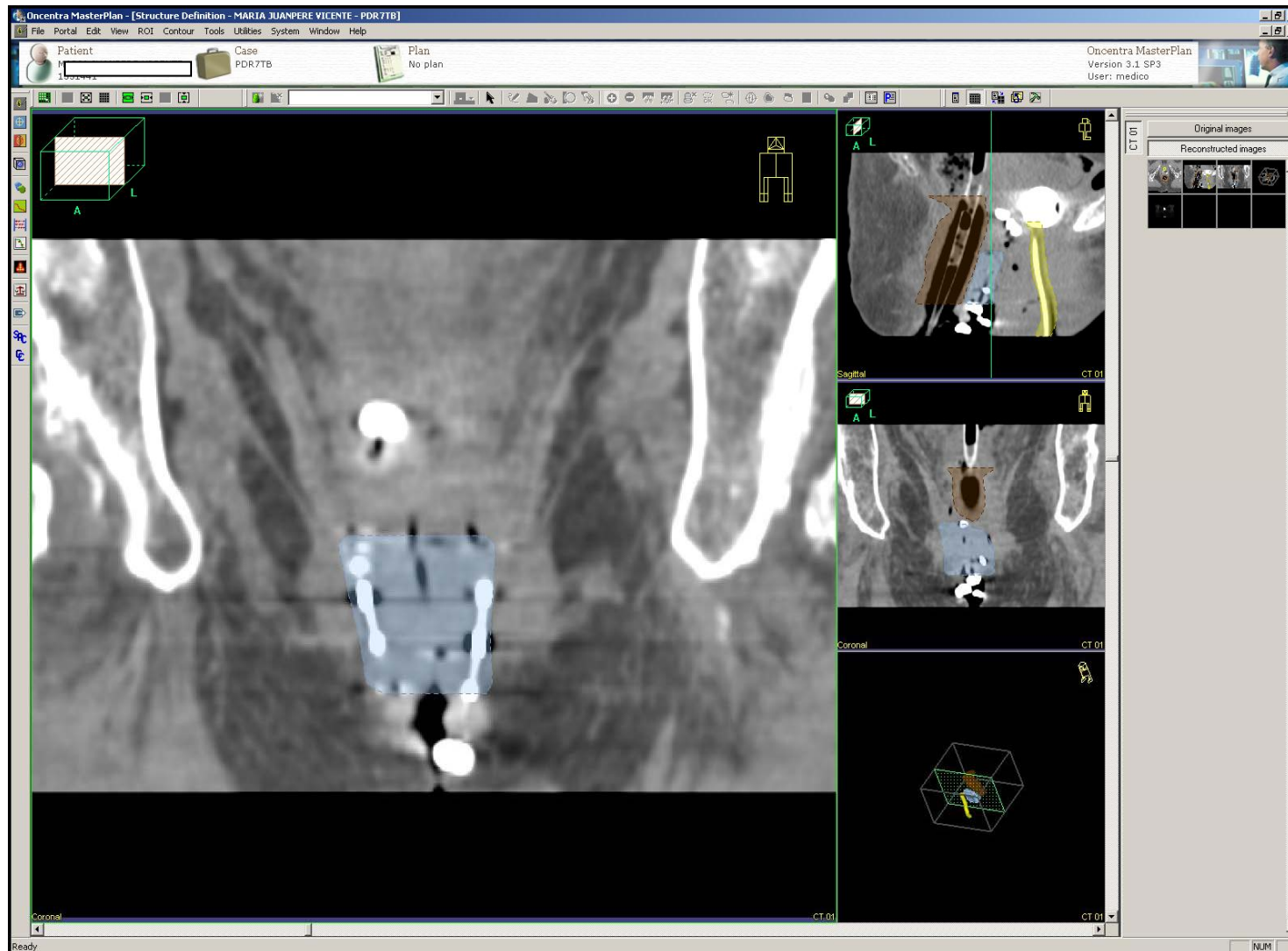
Implante intersticial



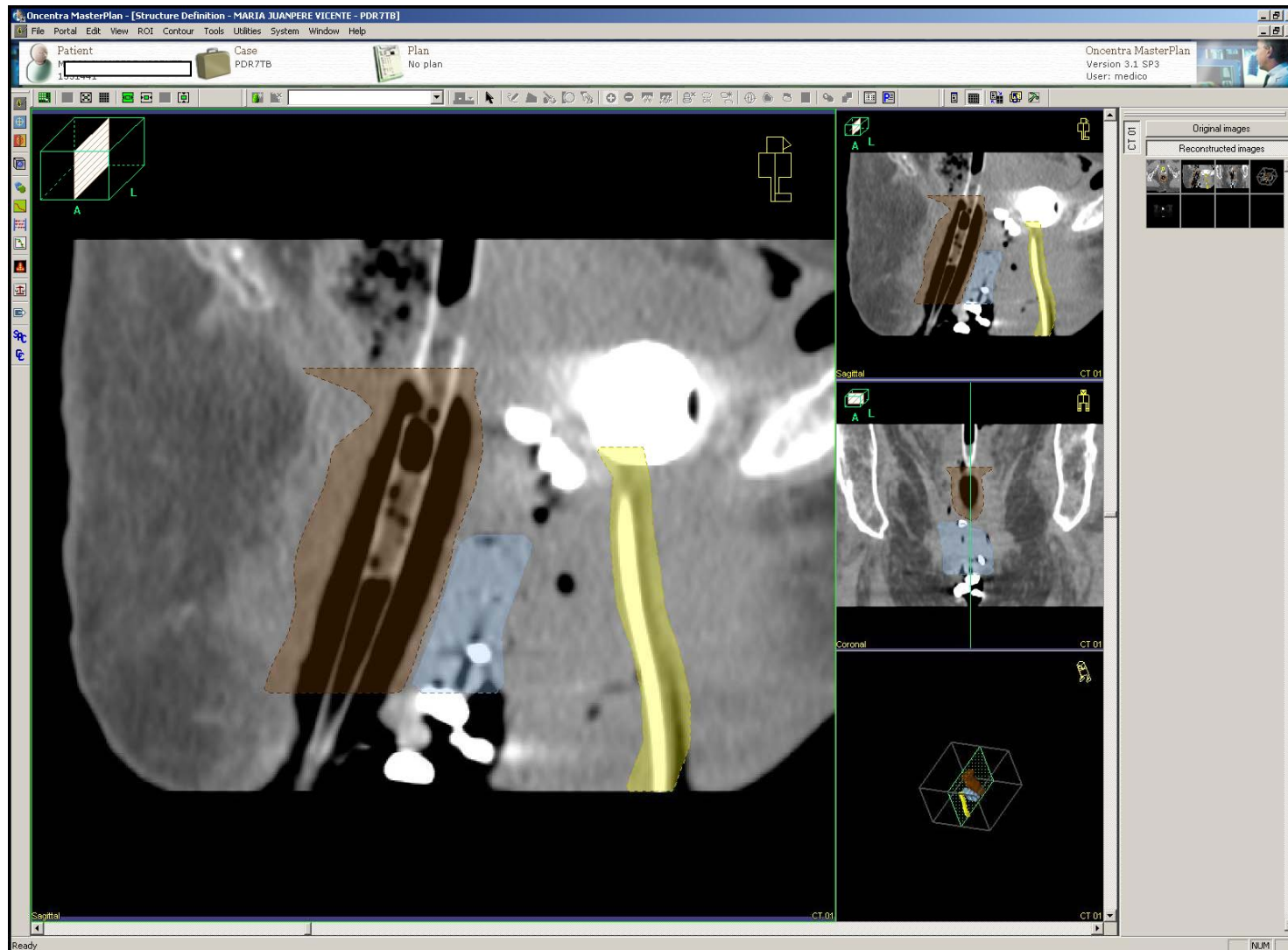
Implante intersticial



Implante intersticial



Implante intersticial



Resultados del rescate con radioterapia + implante



- Recidiva local en 8/31 pacientes tratados con intención radical (26%)
- La supervivencia libre de progresión local es del 74% y 63.4% a los 2 y 5 años .

De Ieso PB, Hoskin PJ. Mount Vernon Cancer Centre, United Kingdom.

Brachytherapy. 2011 Oct 12

Implante intersticial: resultados

- Control local a 5 años: 47- 66%
- Metástasis: 31-38%
- Supervivencia global 5 a: 34-42%
- Supervivencia específica 5 a: 43-67%

S. Nag (Detroit), Gynecol Oncol 1997 66(1): 16-19 y 1998 70(1): 27-32

S. Nag, IJROBP 2002 54(4): 1153-9

S. Beriwal (Pittsburg), Brachytherapy 2006 5(4): 218-22

M. Kasibhatla (Hanover) IJROBP 2006 65(2): 398-403

AK. Gupta (Ohio), IJROBP 1999 43(5): 1055-60

R. Potter (Viena), Strahlenther Oncol 2006 182(2): 86-95

Implante intersticial: resultados

- Complicaciones G3 (ingreso) y G4 (IQ por obstrucción intestino delgado, fístulas, necrosis de tej. blandos)
 - Grado 3 < 5% (Detroit), G3-4 < 7% (Pittsburg)
 - En Hanover, G4: 6% obstrucción, 18% fístulas
 - En Ohio, Grado 4: 14%
 - Si < 0.7 Gy/h, 3% complicaciones G4
 - Si > 0.7 Gy/h, 24% (p=0.013)

S. Nag (Detroit), Gynecol Oncol 1997 66(1): 16-19 y 1998 70(1): 27-32

S. Nag, IJROBP 2002 54(4): 1153-9

S. Beriwal (Pittsburg), Brachytherapy 2006 5(4): 218-22

M. Kasibhatla (Hanover) IJROBP 2006 65(2): 398-403

AK. Gupta (Ohio), IJROBP 1999 43(5): 1055-60



Nuestra experiencia

- En nuestro hospital hemos hecho 65 procedimientos de braquiterapia intersticial perineal, entre marzo de 2001 y junio de 2011.
- Patologías diversas: endometrio (21), cérvix (30), vagina (12), vulva (1) y 1 rec. Ca. colon.
- Procedencias muy variadas.



Nuestra experiencia

- Resultados difíciles de analizar por:
 - pacientes de procedencias lejanas
 - Casos con poca enfermedad y casos muy avanzados



Esquema

- En 16 pacientes, RDT ext + MUPITT como tto primario
- 47 rescates: 30 combinado con RTE y 17 BQT exclusiva
- Dosis: 15-70 Gy
- Volumen tratado: 22-480 cc



Nuestra experiencia

- Perdidos: 33/65 pacientes.
- Seguimiento medio: 18 m (2-115)
- Vivos sin enfermedad: 17 pac
- Vivos con enfermedad: 5 pac
- Muertos por enfermedad: 10 pac



Conclusiones

- Depende de la cantidad de enfermedad y si ha recibido RDT previa (reirradiación) o no.
- El implante intersticial es una técnica compleja, experiencia previa
 - Sólo en casos seleccionados con enfermedad localizada y abarcable
 - En estos casos seleccionados puede ser curativa
 - Su beneficio potencial no está claramente demostrado
 - Braquiterapeuta dependiente
 - Alta incidencia de complicaciones



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**



ICO
Institut Català d'Oncologia

Muchas gracias

cgutierrezm@iconcologia.net

www.iconcologia.net

ICO l'Hospitalet

Hospital Duran i Reynals

Gran Via de l'Hospitalet, 199-203

08907 l'Hospitalet de Llobregat