

PRIMER FORO PANEUROPEO DE ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA

Las nuevas técnicas erradican el tumor sin dañar tejidos adyacentes

La incorporación de equipos híbridos PET-TAC a la planificación del tratamiento oncológico, la IGRT al control terapéutico y la tomoterapia han mejorado el índice terapéutico del cáncer. Esto, junto a la aparición de nuevas terapias biológicas ha impulsado la oncología radioterápica, según los expertos reunidos en el foro.



La doctora Ana Mañas, presidenta de la AERO, coordinó el Primer Foro Paneuropeo de Oncología Radioterápica.

ROSA ALONSO | GRUPO MPG MADRID |

Imprimir Artículo | Enviar

El Palacio de Congresos de Madrid sirvió de escenario la semana pasada del Primer Foro Paneuropeo de Oncología Radioterápica, primera reunión de oncólogos radioterápicos para tratar los avances y situación actual de la especialidad y trabajar en el nuevo proyecto de Asociación Española de Radioterapia y Oncología (AERO). La doctora Ana Mañas, actual presidenta de la sociedad y organizadora del foro, hizo hincapié en la importancia de la Oncología Radioterápica como especialidad clínica, así como del tratamiento de los pacientes con cáncer. En la actualidad, destacan el avance conseguido en la especialidad, debido principalmente a la mejora de la tecnología y con ello el aumento en el índice terapéutico. Gracias a los nuevos procedimientos, insistió Mañas, "se puede esculpir el tumor, erradicándole sin producir toxicidad ni efectos secundarios a órganos adyacentes". Este foro ha permitido no sólo dar a conocer una especialidad que utiliza un tratamiento con un elevado índice coste-eficacia, sino debatir aspectos relacionados con las mejoras producidas en el campo de la tecnología y a la situación actual de las sociedades europeas y españolas en cuanto a la prevención y

tratamiento oncológico.

La evolución tecnológica de la Oncología Radioterápica y la aparición de nuevas dianas terapéuticas, ambas utilizadas en esquemas combinados, han mejorado los resultados terapéuticos. Por una parte, el avance tecnológico actual más claro se ha visto con la incorporación de los equipos híbridos PET-TAC a la planificación y de la IGRT al control terapéutico y con la tomoterapia.

La técnica PET-TAC aporta al oncólogo radioterápico detalles anatómicos y metabólicos del tumor y conlleva una mejora en la planificación del tratamiento radioterápico, además de conseguir un aumento del rendimiento diagnóstico, no sólo del tumor sino de la afectación ganglionar y de las recidivas. Como describió el doctor Antonio Maldonado, donde más experiencia se tiene actualmente con esta técnica es en la planificación del cáncer no microcítico de pulmón y en tumores de cabeza y cuello, y aunque los resultados son alentadores, se requieren de más datos para seguir en estas líneas de trabajo.

En ocasiones, se administran dosis muy altas de radioterapia sobre el tumor, lo que consigue un control no sólo local sino también a distancia, pero con un riesgo añadido de complicaciones. En el compromiso de curar sin lesionar, para poder administrar estas dosis y no dañar tejidos adyacentes, surge entonces la radioterapia guiada por la imagen (IGRT). Para el doctor Benjamín Guix, del Instituto de Oncología Radioterápica de Barcelona, cuando se planifica el tratamiento es importante evitar posibles movimientos, no sólo del paciente sino de las unidades, para que el tratamiento sea reproducible diariamente. Para controlar estos errores diarios se han desarrollado técnicas que permiten obtener el contorno en tiempo real y las posibles variaciones del campo, y así poder realizar las modificaciones necesarias recolocando al paciente en su posición correcta. Esta técnica asegura que desde el inicio al final del tratamiento el campo sea el correcto.

La tomoterapia, que utiliza un acelerador lineal con un TAC acoplado, es otra novedad de tratamiento. La técnica permite realizar al paciente una tomografía antes de cada sesión, viendo los órganos y el tumor antes del

tratamiento y su evolución a lo largo del mismo. Actualmente sólo existen 50 unidades de este tipo en EEUU y más de 15 en Europa; en España sólo existe una unidad en la clínica La Milagrosa de Madrid

No sólo los avances en las técnicas, sino que las nuevas terapias biológicas, como es el caso de los inhibidores del receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR) añadidos a la radioterapia, han mostrado tener un beneficio terapéutico. Según detalló el doctor Jordi Giralt, del Hospital Vall d'Hebron (Barcelona), estos esquemas tienen un efecto sinérgico, ya que se ha comprobado que aumentan el control locorregional, y por tanto, la supervivencia media de los pacientes comparado con la radioterapia sola, sin añadir más efectos secundarios que afecten a la calidad de vida del paciente. Actualmente hay ensayos en desarrollo con anti-EGFR y antiVEGF, y será necesario, de forma prospectiva identificar aquellos marcadores de predicción de respuesta para poder seleccionar a los pacientes.

A nivel nacional, los datos de los distintos centros de Oncología Radioterapia son dispares, como apuntan los primeros obtenidos de las encuestas realizadas en todo el país y detallados por la doctora Amalia Palacios, del Hospital Reina Sofía (Córdoba). Estos resultados iniciales se refieren a las infraestructuras tecnológicas por centros en cuanto a las unidades de tratamiento y sus características. Palacios destacó las diferencias de los centros respecto a los recursos tecnológicos; de unidades de aceleradores lineales de diferentes energías y de la preparación en la integración informática, módulo de gestión y control del tratamiento, y cómo sólo un 36 por ciento de los servicios cumple las recomendaciones de la AERO. Estos datos trasladaron al foro la preocupación actual por la necesidad de renovar las unidades de tratamiento.

Sobre los recursos europeos en radioterapia, el doctor Miquel Maciá Garau, del Hospital General de Cataluña, subrayó la importancia del inventario de las guías Estro-Quarts, metaguía desarrollada sobre encuestas realizadas en la UE, para destacar las necesidades actuales de las infraestructuras europeas en cuanto a unidades de tratamiento por número de centros (se estima una media de un acelerador lineal por cada 450 habitantes y año) y número de oncólogos radioterápicos por habitante, siempre teniendo en cuenta los recursos de cada país, que se calcula, como promedio, en un oncólogo radioterápico por cada 400-450 pacientes y año.

En la dirección y coordinación de toda la investigación en Oncología Radioterápica participa la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer (Eortc), que en la actualidad tiene un total de 131 ensayos en marcha. Hasta el año 2015, los principales retos de la Eortc serán responder a las propuestas de los investigadores en el campo oncológico, conseguir una mayor cooperación entre la industria farmacéutica y los hospitales, y en la información que deben de tener los pacientes a la hora de entrar en un ensayo clínico.

Para el doctor José López Torrecilla, del Hospital Universitario de Valencia, "la investigación es una necesidad para la evolución de la especialidad, y en la actualidad los servicios de radioterapia de España están perfectamente equipados como para participar en estudios internacionales".

El último día, el doctor Michell Taillec, director ejecutivo de la Sociedad Europea de Radiología Terapéutica y Oncología (Estro), expuso las actividades generales de la sociedad, sobre todo en cuanto a los eventos que se realizan, la investigación, de calidad asistencial (Equal), y sobre todo la importante labor educacional.

Asimismo, el doctor Vincent Gregoire, del Hospital Universitario de Bélgica (Bruselas), detalló el proyecto (GENEPI), de respuesta a irradiación.

Para cerrar el foro, se detallaron las actividades actuales de la Sociedad Europea de Radiología Terapéutica y Oncología (Estro) y se presentó el programa de la AERO, que incluye la preparación de los futuros grupos de trabajo y de su página web y la publicación del boletín de la AERO. Todos los asistentes al foro coincidieron en felicitar el impropio esfuerzo de la presidenta de la asociación en la organización del primer foro, y animaron a todos a participar en la nueva trayectoria.

El 60% de los pacientes con cáncer necesitará radioterapia a lo largo de su enfermedad

El cáncer es la primera causa de mortalidad en España y su incidencia va en aumento. El 60 por ciento de los pacientes con cáncer necesitará radioterapia en alguna fase de la enfermedad. Éste se podrá realizar bien en la fase inicial, con intención curativa, o en estadios avanzados, con finalidad paliativa. En enfermedad localizada, la radioterapia consigue la curación tanto como la cirugía, pero sin provocar situaciones mutilantes, al conservar el órgano funcionante, lo cual es muy importante porque cura pero con calidad de vida. Por otro lado, también puede controlar los síntomas que aparecen cuando la patología progresa, siendo el objetivo del 40 por ciento de los tratamientos radioterápicos actuales. El dolor oncológico, uno de los síntomas más comunes, se puede controlar con radioterapia en el 90 por ciento de los pacientes.