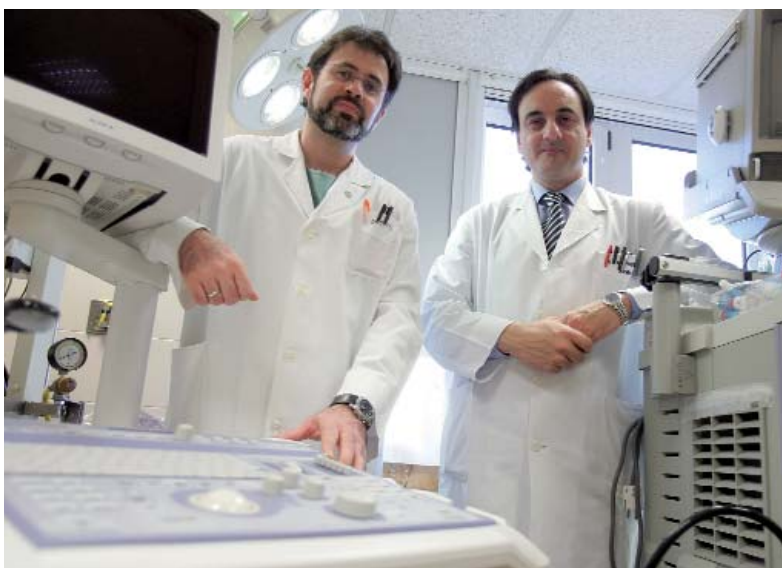


Nueva técnica ecoendoscópica para tratar tumores inaccesibles



El procedimiento realizado en la Clínica ha sido aplicado en el tórax por primera vez en el mundo, y publicado por la revista médica **The Lancet Oncology**



José Carlos Súbtil, especialista del Departamento de Digestivo y Rafael Martínez Monge del Departamento de Oncología-Radioterapia.

CUN ■ La aplicación de una nueva técnica guiada por medio de un ecoendoscopio ha permitido radiar un tumor localizado en una zona del tórax que resultaba inaccesible mediante cirugía. El procedimiento, llevado a cabo por facultativos de la Clínica Universitaria de Navarra en 2005, ha sido publicado recientemente en la revista de divulgación médica internacional 'The Lancet Oncology'. Es la primera vez en el mundo que esta técnica se aplica para tratar un tumor situado en el tórax, aunque ya se había empleado en otras dos ocasiones anteriores pa-

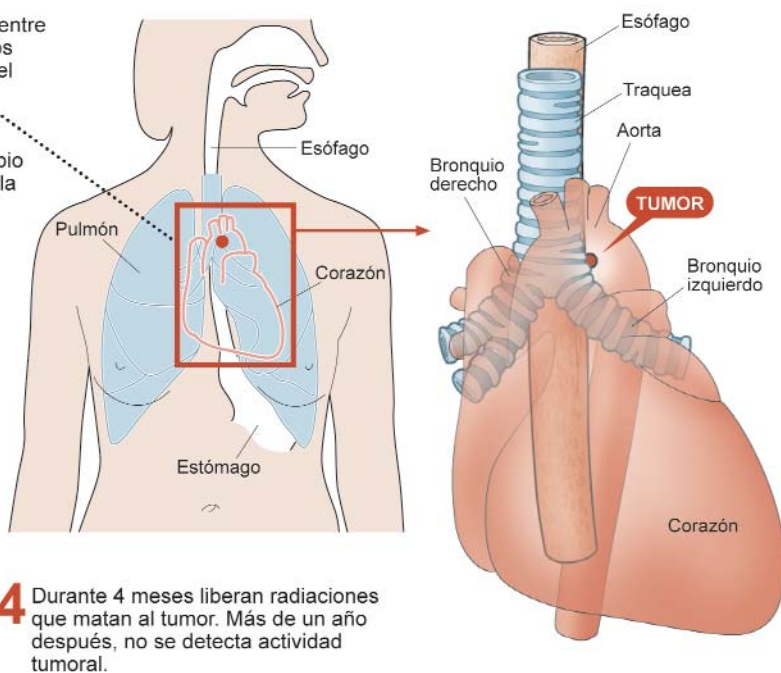
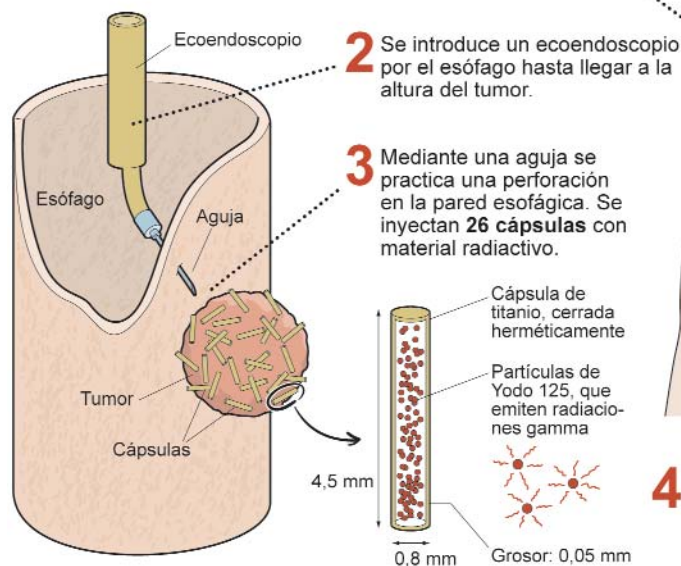
ra radiar tumores de la zona abdominal.

El artículo publicado en la revista internacional describe el primer caso en el que se ha aplicado la braquiterapia permanente (inserción de semillas radiactivas en un tumor) a través de un ecoendoscopio. El tratamiento lo llevaron a cabo el doctor Rafael Martínez Monge, del Departamento de Oncología-Radioterapia y el doctor José Carlos Súbtil Iñigo, especialista en endoscopia del Departamento de Digestivo.

El doctor Martínez Monge asegura que "de no haberle aplicado a la paciente este

ELIMINACIÓN DE UN TUMOR POR BRAQUITERAPIA

1 La paciente presenta tumor pulmonar en el mediastino (espacio entre los pulmones), cerca del esófago y la bifurcación de los bronquios principales, y rodeado de grandes vasos, lo que hace imposible el acceso mediante cirugía.



procedimiento no existía ninguna otra posibilidad de tratamiento curativo, no existía ninguna otra técnica que consiguiese eliminar el tumor. Sólo le hubiésemos podido administrar un tratamiento de tipo paliativo”.

HISTORIA CLÍNICA. La persona a la que se le practicó este tratamiento presentaba un tumor en el centro del tórax, en la zona llamada mediastino. La historia oncológica de esta paciente comienza en noviembre de 2001, momento en el que se le diagnosticó una masa tumoral en el pulmón izquierdo. Para tratarla se le practicó una lobectomía (cirugía pulmonar) el 6 de marzo de 2002, a la que posteriormente se le añadieron tratamientos de quimioterapia y de radioterapia.

A mediados de octubre de 2004, la paciente comenzó con síntomas de ronquera. Tras el pertinente examen se le diagnosticó una recaída tumoral localizada en el centro del tórax (mediastino).

Fue en ese momento cuando los médicos que le trataban remitieron a la enferma a la Clínica Universitaria de

Navarra con el fin de que se le practicase un tratamiento quirúrgico para intentar implantarle semillas radiactivas en el tumor. Sin embargo, debido al estado de fibrosis y a la cicatrización existente en la zona donde se debía intervenir no fue posible radiar el tumor mediante cirugía abierta.

Por este motivo, el doctor Martínez Monge solicitó la colaboración del Servicio de Endoscopias del Departamento de Digestivo. De este modo, se puso en contacto con el doctor José Carlos Súbtil, quien aportó la posibilidad de llegar hasta la lesión a través del esófago mediante un ecoendoscopio.

Una vez finalizada la intervención quirúrgica en la que se desechó llegar por medio de cirugía abierta hasta el tumor, la paciente permaneció ingresada durante unos días hasta su recuperación. Transcurrido ese tiempo, se le practicó la técnica endoscópica y se le implantaron las semillas radiactivas en la lesión.

TRATAMIENTO AMBULATORIO. La paciente permaneció ingresada una sola noche “por

De no haberle aplicado a la paciente este procedimiento, no existía ninguna otra posibilidad de tratamiento curativo

Se trata de una intervención que puede llegar a hacerse en régimen ambulatorio

precaución, ya que era la primera vez que se practicaba esta técnica. Pero es una intervención que puede hacerse en régimen ambulatorio”, explica el doctor Súbtil. El procedimiento fue tolerado perfectamente por la enferma y no presentó ningún tipo de complicaciones.

“No sólo se pudo llegar a la lesión -advirtió el doctor Súbtil- sino que, además, esta técnica añade mucho menor riesgo y afectación porque la paciente sólo tuvo que someterse a un tratamiento ambulatorio, sin necesidad de tener que practicarle una cirugía abierta”.

Además, este procedimiento abre nuevas posibilidades en enfermos altamente seleccionados, como es el caso descrito, “ya que son pacientes para los que no existe ningún tipo de recomendación de actuación, ni siquiera existe un protocolo del Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos. Son enfermos cuya lesión no tiene manejo mediante métodos convencionales, sólo tratamiento para paliar los síntomas”, apunta el especialista.

Mediante esta nueva técnica habrá, incluso, algunos pacientes que, en caso de necesidad, puedan tener la oportunidad de que se les vuelva a radiar la zona. Además, con este procedimiento se podría llegar a todos aquellos órganos que sean accesibles por ecoendoscopia, lo que en general se traduce en todas aquellas zonas del organismo a las que se pueda llegar desde el tubo digestivo. “No obstante es un método indicado sólo en situaciones muy concretas para las que no existen opciones viables de aplicación de otros tratamientos convencionales”, indica el doctor Martínez Monge.