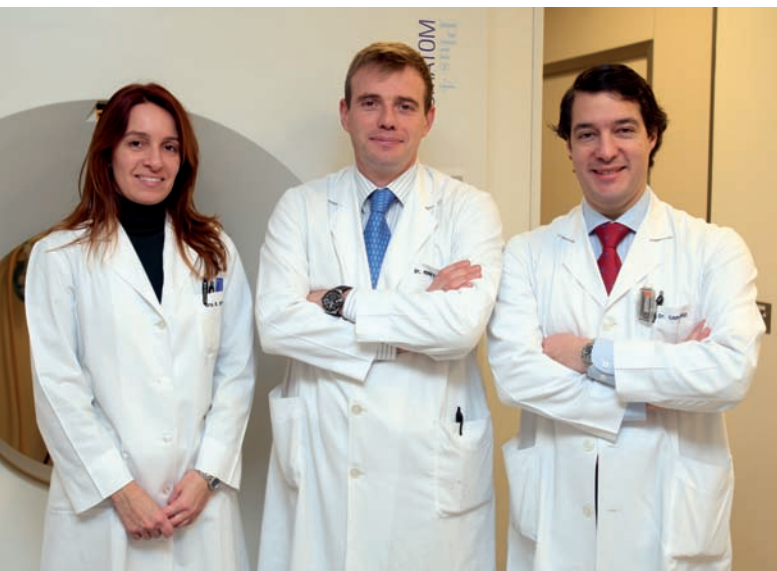


# La braquiterapia postoperatoria reduce de seis semanas a una la radioterapia para cáncer de mama

Resulta más cómodo para las pacientes que cumplen los criterios, ya que en **menos de dos semanas** acaban el tratamiento local de cirugía y radioterapia



Los doctores Rodríguez-Spiteri, Martínez Regueira y Cambeiro.

**CUN ■** La Clínica ha desarrollado una nueva técnica de irradiación parcial que se aplica como alternativa al tratamiento de radiación convencional en pacientes con cáncer de mama precoz tratadas mediante cirugía conservadora. El Servicio de Oncología Radioterápica junto al Área de Patología Mamaria son los artífices del desarrollo de este nuevo procedimiento, del que los principales responsables son el doctor Mauricio Cambeiro (Oncología Radioterápica), y los doctores Fernando Martínez Regueira y Natalia Rodrí-

guez-Spiteri (Patología Mamaria).

La técnica, denominada braquiterapia postoperatoria parcial acelerada, consiste en la irradiación parcial de la mama gracias a la implantación de catéteres de forma mínimamente invasiva y en el mismo acto quirúrgico en el que se extirpa el tumor. Con posterioridad, los catéteres permitirán aplicar la totalidad de la radiación necesaria en un período de 5 días, en lugar de las 6 semanas de la radiación convencional, y de forma ambulatoria. La radiación se administra mediante

una pequeña fuente radiactiva de iridio que navega por el interior de los catéteres implantados durante la cirugía. Según explica el doctor Mauricio Cambeiro, coordinador del tratamiento de radiación del Área de Mama, el diseño del tratamiento de radiación se realiza en un planificador que reconstruye tridimensionalmente la mama y permite asignar de modo muy preciso dosis altas de radiación en la zona que más lo requiere, disminuyendo la radiación sobre los órganos sanos como piel, corazón o pulmones. “Este refinamiento técnico mejora las expectativas cosméticas y de toxicidad del tratamiento convencional”, apunta el doctor Cambeiro. Finalizado el tratamiento, se retiran los catéteres en la consulta sin necesidad de anestesia.

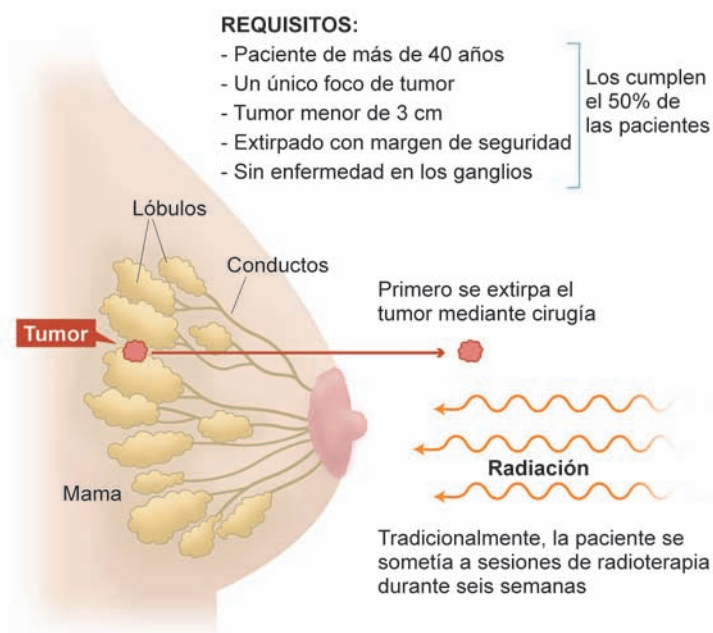
Para beneficiarse del nuevo procedimiento, las pacientes deben cumplir unos requisitos: tener más de 40 años y presentar un único foco de tumor menor de 3 cm, extirpado con margen de seguridad suficiente y sin afectación de los ganglios linfáticos axilares.

**MAYOR COMODIDAD.** El nuevo procedimiento aporta más comodidad a las pacientes, ya que la colocación de los catéteres, necesarios para administrar la braquiterapia, se realiza en el mismo acto quirúrgico de extirpación del tumor. Tras la operación, los especialistas deben confirmar que las pacientes cumplen los requisitos para la aplicación de esta técnica. En caso de confirmación y entre 2 y 4 días después de la cirugía, comenzará el tratamiento de braquiterapia de forma ambulatoria durante 5 días, a 2 sesiones diarias.

“Además de acortar la duración de la radioterapia, la paciente termina antes con los tratamientos. En dos semanas

## LA NUEVA TÉCNICA DE IRRADIACIÓN

En ciertos tumores de mama se puede realizar un tratamiento de radioterapia dirigido a la zona del tumor extirpado

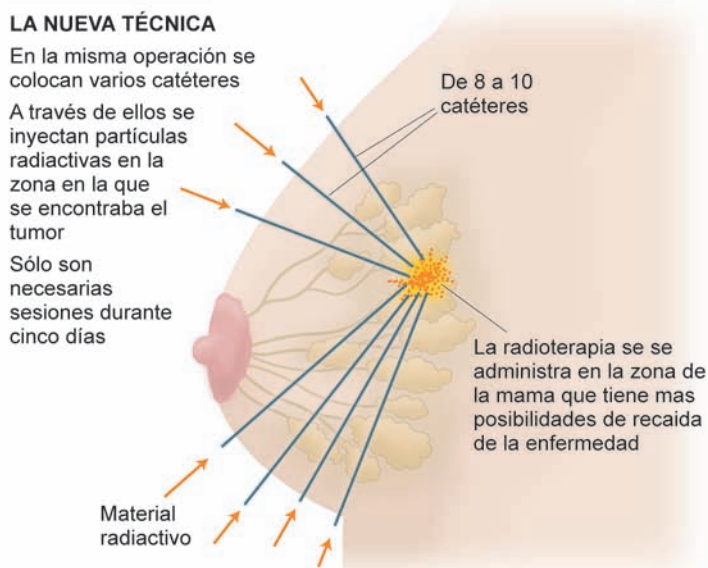


### LA NUEVA TÉCNICA

En la misma operación se colocan varios catéteres

A través de ellos se inyectan partículas radiactivas en la zona en la que se encontraba el tumor

Sólo son necesarias sesiones durante cinco días



está operada y radiada y como se trata de tumores precoces que no suelen necesitar quimioterapia, en ese tiempo, la paciente finaliza con todo el tratamiento local oncológico”, asegura el doctor Cambeiro. En muchos casos, tan sólo restaría administrar una medicación hormonal y comenzar las revisiones periódicas. No obstante, la doctora Rodríguez-Spiteri recuerda que en algunos casos sí es necesaria

**Este tipo de braquiterapia se considera parcial porque radia sólo la zona donde se sitúa el tumor y un margen de seguridad.**

**La colocación de los catéteres se realiza en la misma operación de la extirpación del tumor.**

ria la quimioterapia, mientras que la terapia hormonal no se administra siempre.

Este tipo de braquiterapia es parcial porque se radia únicamente la zona de la mama donde se situaba el tumor, más un margen de seguridad. “Se sabe que en los tumores tratados mediante cirugía conservadora el riesgo de reaparición de la enfermedad se produce sobre todo en esa zona, mientras que se reduce en el resto de la mama”, informa el doctor Cambeiro.

Entre los escasos inconvenientes que implica este sistema de radiación figura la molestia de llevar 8 ó 10 catéteres durante las dos semanas que transcurren desde la intervención quirúrgica hasta el final del tratamiento. “Aunque es aparatoso, sin embargo, no resulta incómodo. A los tres días de la operación, las pacientes abandonan la Clínica con los catéteres incorporados. Si cumplen los requisitos, a los 4 días se inicia la braquiterapia”, subraya la doctora Rodríguez-Spiteri.

### EXPERIENCIA EN LA CLÍNICA.

La Clínica cuenta con una experiencia previa de 60 casos en los que, tras la intervención, fue necesaria una segunda cirugía para colocar los catéteres para la braquiterapia. Con el nuevo procedimiento se consigue evitar esta segunda operación, al implantar los catéteres en el mismo acto quirúrgico.

Este sistema de braquiterapia se inició en la Clínica a finales de 2008. Durante este año se han valorado 20 pacientes, de las que se han descartado diez por no cumplir los requisitos. Los otros diez casos no presentaron complicaciones. “Aunque son muchos los criterios de selección, cerca de un 50% de pacientes se pueden beneficiar de la braquiterapia”, asegura la doctora.