

Braquiterapia: una opción segura

Rodríguez Calzada, Laura; Gago Prieto, M^a Tamar (A.P. Zamora)

Introducción: El Ca próstata, es la 2^a causa de muerte por cáncer en el varón. Braquiterapia: modalidad de radioterapia que coloca materiales radioactivos encapsulados de Baja Tasa de dosis (Yodo-125), junto al tumor. Del griego "brachys", (corto), radiación aplicada junto al tejido a tratar. Utilizada por primera vez hace casi cien años. En España, 1981 en el Hospital General de Asturias.

Objetivo: Poner en valor a la braquiterapia, de dosis baja, como tratamiento curativo del cáncer de próstata. Técnica cada día más usada en el ámbito sanitario, haciendo hincapié en su menor incidencia y prevalencia de complicaciones, y en su baja tasa de morbilidad en relación con otros tratamientos.

Método: Búsqueda bibliográfica. Bases de datos: Cuiden, Scielo, Pubmed, Medline, Google académico. Palabras claves: cáncer de próstata, braquiterapia, I-125, PSA

Resultado y conclusiones:

Indicado en pacientes con cáncer órgano confinado T1- T2. Parámetros predictivos: PSA y el grado de Gleason. En próstatas ≥ 60 cc se puede realizar el implante, cuando su crecimiento no esté asociado a proceso obstructivo, (se haría una RTU o un bloqueo hormonal para disminución de volumen).

Contraindicado en pacientes con problemas anestésicos, expectativa de vida menor de 5 años y metástasis, y tratamiento previo de radioterapia pélvica y/o cirugía prostática.

La braquiterapia:

1.- Disminución de la morbilidad, por la evolución de técnicas de imagen (ecografía transrectal), dosificación (elección de semillas), vías de acceso (perineal), colocación de las agujas (en tiempo real), posición quirúrgica del paciente (litotomía forzada), elección adecuada de los pacientes (localización del tumor, edad, IPSS pre-implante, contraindicaciones)

2.- Mejor "calidad" de radiación con la braquiterapia frente a la radiación externa. La colocación en la próstata de fuentes radioactivas de corto alcance, pueden reducir la probabilidad de dañar a los tejidos cercanos a la próstata, que no son objeto de tratamiento. (dosis-dependiente).

3.- Disminución de las complicaciones. Es un procedimiento mínimamente invasivo, realizado de manera ambulatoria (45 a 90 minutos bajo anestesia espinal o general). Evita la extracción o destrucción de los nervios, los vasos sanguíneos y órganos, como las vesículas seminales, la vejiga urinaria y el recto, proporcionan una mejor calidad de vida y ofrece a los pacientes un tratamiento curativo que compite con la cirugía, radioterapia y crioterapia.

4.- Resultados de la progresión bioquímica (evolución del PSA) después de la realización de la BQT, es comparable a la de la prostatectomía radical o la radioterapia.

5.- Desventajas de la Braquiterapia se ha encontrado:

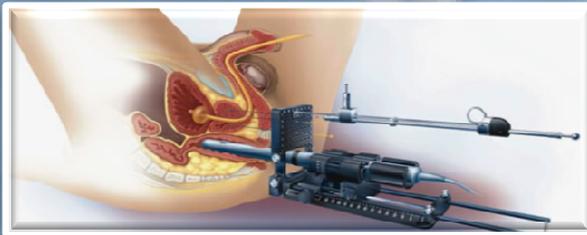
- "limitación", por el poco adiestramiento en conocimientos de radioterapia, aplicados a los urólogos.

- Incertidumbre que se le puede crear al paciente con la fluctuación del PSA, teniendo que esperar cinco años, hasta considerar que se ha estabilizado.

6.- A favor de la braquiterapia:

- Que una causa de exclusión, como puede ser la obesidad, en una cirugía abierta, en la braquiterapia no sea condicionante. Recordemos que en los países desarrollados la obesidad, es un problema social muy importante.

- Los buenos resultados obtenidos por los profesionales del Hospital Universitario Central de Asturias, (pioneros en esta técnica en España), al tratar a pacientes con volúmenes prostáticos superiores a 50cc, y que en otros lugares no se llevan a cabo, dando más amplitud de cobertura a éste tratamiento.



Bibliografía:

Heidenreich A, Bellmunt J, Bolla M, Joniau S, Mason M, Matveev V, et al. Guía de la EAU sobre el cáncer de próstata. Parte I: cribado, diagnóstico y tratamiento del cáncer clínicamente localizado. Actas Urol Esp. 2011 ;35 (9): 501-514. Disponible en: <http://www.ejournals.org/3559/ACURO-304.pdf>

Peinemann F, Grouven U, Hemkens L, Bartel C, Borchers H, Pinkawa M, Heidenreich A, Sauerland S. Braquiterapia en dosis bajas para el tratamiento del cáncer de próstata localizado. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2011 ; Issue 7. Art. No.: CD008871. DOI: 10.1002/14651858.CD008871. disponible en: <http://www.update-software.com//BCP/WileyPDF/EN/CD008871.pdf>