



ARTÍCULO ORIGINAL

Braquiterapia de alta tasa en el carcinoma escamoso de labio en estadios iniciales



Alejandro Mut^a, José Luis Guinot^{a,*}, Leoncio Arribas^a, Lorena Díez-Presa^a,
María Isabel Tortajada^a, Miguel Ángel Santos^a, Josefa Samper^a,
Paula Santamaría^a y Juan Bosco Vendrell^b

^a Servicio de Oncología Radioterápica, Fundación Instituto Valenciano de Oncología (IVO), Valencia, España

^b Servicio de Otorrinolaringología, Fundación Instituto Valenciano de Oncología (IVO), Valencia, España

Recibido el 7 de junio de 2015; aceptado el 8 de diciembre de 2015

Disponible en Internet el 7 de abril de 2016

PALABRAS CLAVE

Carcinoma;
Labio;
Braquiterapia;
Alta tasa de dosis

Resumen

Introducción y objetivos: Analizar los resultados obtenidos en el tratamiento del carcinoma escamoso de labio en estadios iniciales (T1-T2) con braquiterapia de alta tasa y evaluar la eficacia para el control local y regional de dicho tratamiento.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de los tratamientos realizados entre marzo de 1999 y marzo de 2013 con braquiterapia de alta tasa de dosis con agujas rígidas, a 68 pacientes, 63 varones y 5 mujeres. Treinta y siete pacientes (54,4%) presentaban un tumor igual o menor de 2 cm (T1), y 31 (45,6%) de 2-4 cm (T2). En todos se indicó braquiterapia radical con una dosis total mediana de 45 Gy, con una dosis por fracción de 5 Gy x 9 fracciones, dos veces al día, en un ingreso de cinco días.

Resultados: Con 56,4 meses de seguimiento medio el control local fue 96,9%. En pacientes con tumores T1 el control local fue del 100%, mientras en T2 fue 93,2% (2 recidivas locales). El control regional a 5 años, en T1 fue 93,8% y en T2 80,8%. En once casos con profilaxis cervical no hubo recaídas. En cuanto a toxicidad, ningún paciente presentó necrosis de tejidos blandos ni ósea y en todos ellos se consiguieron resultados cosméticos y funcionales buenos o excelentes.

Conclusiones: La braquiterapia de alta tasa permite realizar métodos seguros y efectivos para tratamiento del carcinoma escamoso de labio, con buenos resultados estéticos y funcionales y mínimas complicaciones y puede considerarse una alternativa válida al tratamiento quirúrgico en estadios iniciales.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jguinot@fivo.org (J.L. Guinot).

KEYWORDS

Carcinoma;
Squamous cell;
Lip;
Brachytherapy

High dose rate brachytherapy in early stage squamous-cell carcinoma of the lip**Abstract**

Introduction and goals: To analyze the results obtained after treatment of early stage (T1-T2) squamous cell carcinoma of the lip with high dose rate brachytherapy and evaluate the efficacy of this treatment in both local and regional control.

Materials and methods: Retrospective analysis of the treatments performed at our department from March 1999 to March 2013 with high dose rate brachytherapy with rigid needles. We included 68 patients, 63 men and 5 women; 37 patients (54.4%) presented a T1 tumour, less than or equal to 2 cm, while the other 31 (45.6%) were classified as T2. Median total dose was 45 Gy, with a median dose per fraction of 5 Gy x 9 fractions twice a day for 5 days.

Results: With a mean follow-up of 56.4 months, local control was 96.9%. Stratifying by tumour size, local control of T1 cases was 100%, while T2 achieved 93.2% (2 local recurrences). Regional control at 5 years was 93.8% for T1, and 80.8% for T2. In 11 cases with elective cervical treatment, no regional failure happened. As for toxicity, no patient presented soft tissue, or bone, necrosis. All patients achieved good or excellent cosmetic and functional results.

Conclusions: High dose rate brachytherapy allows effective, safe treatments for squamous cell carcinoma of the lip, with good aesthetic and functional results. It can be considered a valid alternative for surgery in early stage tumours.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. All rights reserved.

Introducción

El cáncer de labio es la localización más frecuente donde asientan neoplasias malignas en la cavidad oral, representando aproximadamente el 30% de estas¹. Afecta predominantemente a varones, habitualmente en edad avanzada y se relaciona con la exposición al sol prolongada, con el tabaquismo, bien sea por el efecto de las sustancias carcinógenas de los cigarrillos como por el roce de los mismos con el labio^{2,3}.

El 90% asienta en el labio inferior, suelen ser bien diferenciados y de pequeño tamaño⁴, ya que debido a su localización y lento crecimiento, pueden detectarse de manera precoz. La histología más frecuente es de carcinoma epidermoide, bien o moderadamente diferenciado habitualmente, aunque también pueden aparecer alguna vez carcinomas basocelulares, procedentes de la capa basal del epitelio.

La afectación ganglionar al diagnóstico suele ser poco frecuente en los estadios iniciales. Afecta a un 5-10%, dependiendo sobre todo del grado patológico y el estadio, siendo más frecuentes las metástasis ganglionares conforme más avanzado sea el estadio y en los casos indiferenciados. Es importante señalar que la afectación de labio superior y de comisura puede ocasionar afectación ganglionar más extensa, diseminando a ganglios infraparotídeos, preauriculares, submandibulares y de estos hacia los yugulares altos^{4,5}.

El pronóstico depende principalmente del tamaño tumoral: los T1 tienen unas tasas de supervivencia relacionada con la enfermedad a 5 años del 90-95%, los T2 del 75-85%. El descenso en la supervivencia en los T3-T4, al verse mayor afectación ganglionar, es más acusado. El control local a 5 años para los estadios I y II es del 94%. En estadios III, del 90%, y en estadios IV, desciende hasta el 47%⁶.

En cuanto al tratamiento, históricamente la cirugía ha supuesto el tratamiento estándar, obteniendo buenos resultados de control local. En aquellos tumores de menor tamaño, que no sobrepasan el bermellón, la cirugía consigue buenos resultados estéticos y funcionales. Es en tumores más grandes, subsidiarios de cirugías más amplias, que posteriormente puedan suponer una limitación funcional del labio, o un perjuicio estético para los pacientes donde podemos plantear alternativas que resulten tan eficaces para el control local, pero que ofrezcan mayores garantías de buenos resultados funcionales y cosméticos.

La radioterapia ha demostrado buenos resultados para el tratamiento del cáncer de labio y en la actualidad se consideran sus resultados equivalentes a la cirugía⁷. No existen trabajos bien diseñados, aleatorios, que comparen ambas técnicas. Por tanto, debemos basarnos en estudios retrospectivos con un elevado número de pacientes. En series de pacientes tratados mediante braquiterapia de baja tasa, ya se demostró la buena tolerancia al mismo, y la escasa toxicidad que esta modalidad de tratamiento produce⁸⁻¹⁰. En los últimos años se ha abandonado la baja tasa pues por cuestiones de protección y dosimetría, la alta tasa se ha convertido en el tratamiento de elección en braquiterapia. En la actualidad, son pocas las referencias publicadas que demuestren también la eficacia y la escasez de toxicidad de los tratamientos con braquiterapia de alta tasa de dosis, aunque las que existen han evidenciado unos excelentes resultados cosméticos y funcionales y de control de enfermedad¹¹.

Considerando los buenos resultados de control de enfermedad en las series publicadas con braquiterapia de baja tasa, el objetivo primario del trabajo es demostrar que la braquiterapia de alta tasa de dosis es una alternativa eficaz y apropiada a la cirugía en los estadios iniciales del carcinoma escamoso de labio y como objetivo secundario, conocer la incidencia de afectación ganglionar.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4101656>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4101656>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)