



## REVISIÓN

# La irradiación parcial acelerada de la mama: un nuevo paradigma en el tratamiento del carcinoma precoz de mama



José Luis Guinot Rodríguez<sup>a,\*</sup>, Cristina Gutiérrez Miguélez<sup>b</sup>, Ferran Guedea Moreno<sup>b</sup>  
y Leoncio Arribas Alpuente<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Oncología Radioterápica, Fundación Instituto Valenciano de Oncología (IVO), Valencia, España

<sup>b</sup> Servicio de Oncología Radioterápica, Institut Català d'Oncologia (ICO), L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

Recibido el 28 de mayo de 2016; aceptado el 9 de agosto de 2016

Disponible en Internet el 25 de octubre de 2016

### PALABRAS CLAVE

Carcinoma precoz de  
mama;  
Irradiación parcial;  
Braquiterapia

### Resumen

**Objetivo:** La recaída local en el carcinoma de mama precoz puede quedar limitada a la zona próxima al tumor, por lo que puede no ser necesario irradiar la mama entera (WBI), que es, actualmente, el tratamiento conservador estándar.

**Métodos:** Se ha revisado la literatura buscando los trabajos aleatorizados de las distintas modalidades de irradiación parcial acelerada para una puesta al día.

**Resultados:** La irradiación intraoperatoria en sesión única ha dado resultados inadecuados con electrones (estudio ELIOT) por una selección inapropiada de los pacientes. El estudio TARGIT con Rx de 50 kV en sesión única añadiendo WBI cuando se demuestran factores de riesgo resulta eficaz cuando se administra durante la primera cirugía conservadora, y no en un segundo tiempo. Los sistemas intracavitarios con balón o similar dan buenos resultados a corto plazo, pero se debe tratar de usar múltiples canales para reducir las complicaciones. Las técnicas de irradiación parcial con radioterapia externa 3D pueden aumentar ligeramente las complicaciones locales, no así la radioterapia de intensidad modulada, y en ambos casos resultan eficaces, pero debe esperarse más tiempo y un mayor número de pacientes para confirmarse. La braquiterapia intersticial con multicatéter se ha demostrado igual de eficaz que la WBI y con menos complicaciones.

**Conclusiones:** Hay pacientes con cáncer de mama de bajo riesgo que no requieren WBI. La irradiación parcial acelerada es equivalente, especialmente con técnica intersticial multicatéter, y probablemente con otras técnicas que requieren más seguimiento, con menor dosis de irradiación a pulmón y corazón, por lo que debe ofrecerse como alternativa a la WBI en casos seleccionados.

© 2016 SESPM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jguinot@fivo.org](mailto:jguinot@fivo.org) (J.L. Guinot Rodríguez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.senol.2016.08.001>

0214-1582/© 2016 SESPM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

**KEYWORDS**

Early breast carcinoma;  
Partial irradiation;  
Brachytherapy

## Accelerated partial breast irradiation: A new paradigm in the treatment of early breast carcinoma

**Abstract**

**Objective:** Local relapse in early breast carcinoma may be limited to the area around the tumour. Consequently, whole breast irradiation (WBI), which is currently the standard conservative treatment, may not be required.

**Methods:** We reviewed the literature through a search for randomized trials of the different types of accelerated partial breast irradiation in order to provide an update.

**Results:** Intraoperative irradiation with electrons in a single session (ELIOT study) provided suboptimal results due to improper patient selection. The TARGIT trial reported that 50 kV x-rays in a single session, with the addition of WBI in patients with risk factors, was effective when administered during the first conservative surgery, rather than in a second intervention. Intracavitary balloon or similar systems offer good short-term results but attempts should be made to use multiple channels to reduce complications. Partial irradiation techniques with 3D-external beam radiation therapy, except for intensity-modulated radiotherapy, may slightly increase local complications. Both are effective, but this finding requires confirmation in studies with a longer follow-up and more patients. Multicatheter interstitial brachytherapy has been demonstrated to be as effective as WBI and has fewer complications.

**Conclusions:** Some patients with low-risk breast cancer do not require WBI. Accelerated partial breast irradiation is equivalent, especially with the multicatheter interstitial technique, and probably with other techniques requiring more follow-up, and delivers a lower radiation dose to the lung and heart. Accelerated partial breast irradiation should be offered as an alternative to WBI in selected patients.

© 2016 SESPM. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

**Introducción**

El tratamiento del carcinoma precoz de mama supone la conservación de la glándula mamaria, con una cirugía parcial que extirpe el tumor y un margen de seguridad, más una irradiación para tratar la enfermedad residual no visible. Estudios a 20 años han demostrado que los resultados de la mastectomía y el tratamiento conservador son equivalentes<sup>1,2</sup>. Este cambio supuso un nuevo paradigma en el abordaje del cáncer de mama, pues el concepto de extirpar el órgano afecto era el objetivo primordial. La cirugía conservadora tiene el objetivo de conservar la estética y evitar el impacto psicológico que produce la mastectomía, pero consiguiendo bordes libres. Para ello se usan diversas técnicas: la cuadrantectomía, que extirpa todo el cuadrante, la tumorectomía amplia o la tumorectomía con toma de límites separados. La reintervención en casos de borde afecto es una práctica habitual. En la misma línea se ha pasado de realizar linfadenectomía axilar de los 3 niveles a realizar únicamente biopsia selectiva de ganglio centinela en la mayoría de los casos.

La radioterapia (RT) es parte del tratamiento conservador, por lo que cualquier planificación de tratamiento integral debe contemplar qué tipo de cirugía es más adecuada para poder administrar la radiación de modo acertado al lecho tumoral. El tratamiento estándar es la whole breast irradiation (WBI, «irradiación de toda la mama») en 5 a 7 semanas. En función de los hallazgos patológicos y la edad de las pacientes, se conocen una serie de factores de riesgo de recaída a largo plazo que obligan a añadir una dosis extra

o sobreimpresión (boost) al lecho quirúrgico para mejorar el control local. De igual modo, determinados factores suponen un bajo riesgo de recaída, por lo que esa sobreimpresión no es necesaria y basta una dosis equivalente a 45-50 Gy. Para abreviar el tiempo de tratamiento se ha demostrado que puede reducirse el periodo habitual de 5 semanas a 3 mediante lo que se denomina hipofraccionamiento, práctica que está aceptada en casos de bajo riesgo<sup>3</sup>.

En las últimas décadas ha emergido un nuevo enfoque de tratamiento con la irradiación parcial de la mama. En esta revisión vamos a considerar la situación actual de esta técnica a partir de las últimas publicaciones.

**Métodos**

Se ha realizado una búsqueda en MEDLINE de las publicaciones más relevantes relacionadas con la irradiación parcial de la mama en sus distintas modalidades, haciendo hincapié en los estudios fase III, y se comparan sus resultados.

**Irradiación parcial acelerada de la mama**

El cambio que se propone actualmente es irradiar solamente el lecho tumoral en pacientes de bajo riesgo, abreviando el tiempo total de tratamiento a 4-5 días o incluso a una única sesión. La accelerated partial breast irradiation (APBI, «irradiación parcial acelerada de la mama») es el nuevo paradigma que se plantea. Se basa en la evidencia de que la mayoría de las recaídas del carcinoma ocurren en la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8784256>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8784256>

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