



Braquiterapia exclusiva en cáncer de próstata de bajo riesgo

Ricardo Cendales, Jáider Vásquez, Iván Bobadilla, Felipe Torres, Juan Arbeláez, Armando Gaitán
Centro de Control de Cáncer, Bogotá, Colombia

Introducción

Actualmente la radioterapia es el tratamiento de elección para el manejo del cáncer de próstata; sin embargo, la radioterapia externa requiere casi ocho semanas de tratamiento ininterrumpido. La braquiterapia intersticial de próstata es una alternativa más corta para pacientes bien seleccionados. Estudios recientes indican la seguridad y efectividad de dos aplicaciones de 1250 cGy como monoterapia en cáncer de próstata de bajo riesgo.

Objetivo

Describir la toxicidad aguda de los pacientes con cáncer de próstata de bajo riesgo tratados con dos aplicaciones de braquiterapia exclusiva de 1250 cGy cada una.

Materiales

Se incluyeron de manera secuencial, 29 pacientes tratados entre agosto de 2011 y diciembre de 2012. Se administraron dos fracciones de 1250 cGy separadas por un intervalo mínimo de seis horas.

El PTV se definió de acuerdo con la endosonografía transrectal como el volumen prostático sin incluir la cápsula. Se definieron como órganos a riesgo uretra, vejiga, recto y periné. Se definieron volúmenes auxiliares para optimizar la planificación inversa. Los objetivos de planificación para el PTV fueron $V_{100\%} \geq 90\%$. Para vejiga y recto $V_{75\%} < 1 \text{ cc}$ y para uretra $V_{125\%} < 1 \text{ cc}$. Se realizó planificación inversa en tiempo real empleando el sistema integrado Bebig Multisource HDR.

Se empleó el Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) versión 4.03 para evaluar la toxicidad aguda en los 3 meses posteriores al procedimiento.

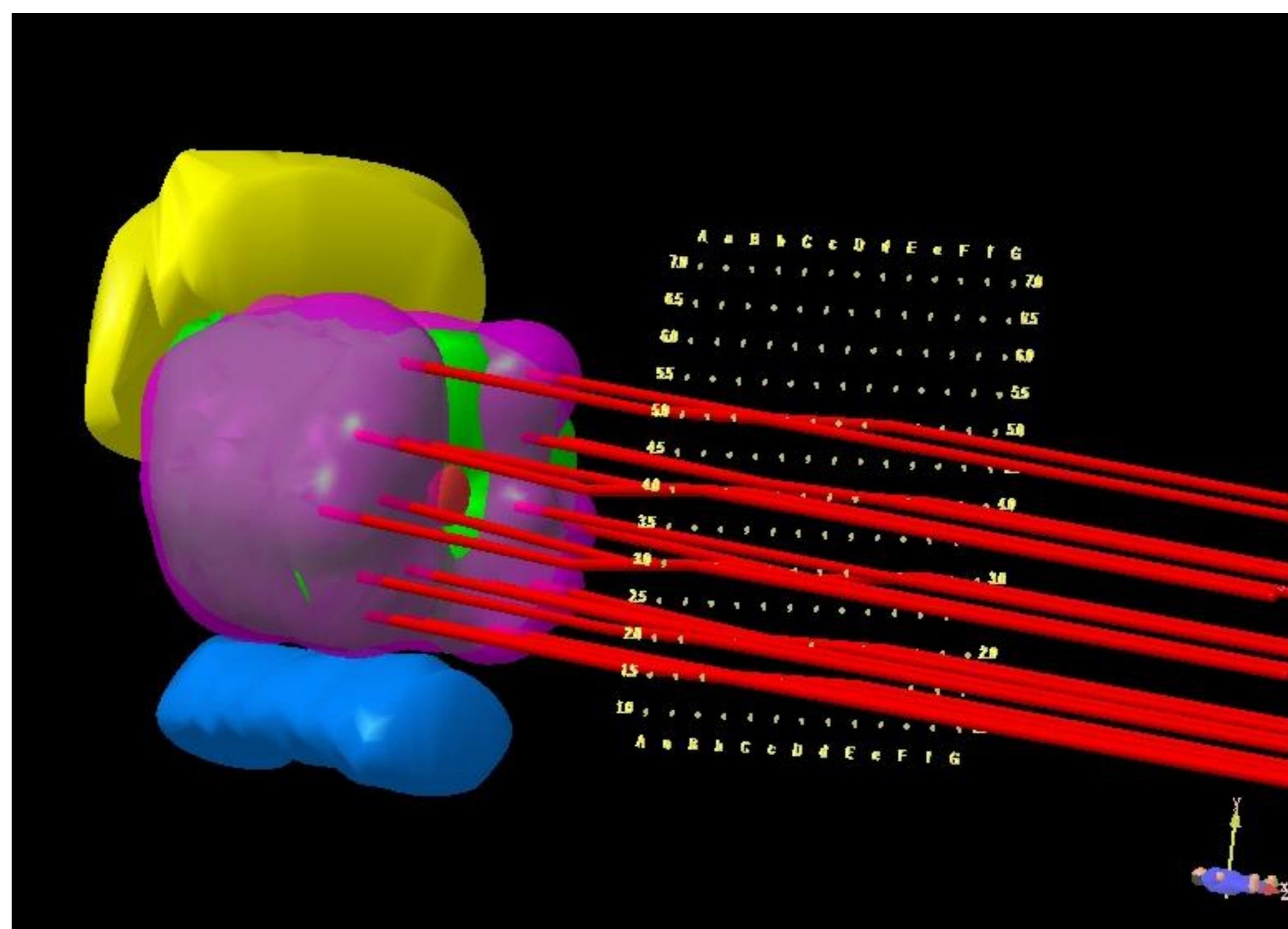
Resultados

Se excluyeron dos pacientes por no tener seguimientos. Nueve pacientes (33%) reportaron toxicidad urinaria grado 1, tres pacientes (11,1%) toxicidad urinaria grado 2 y un paciente (3,7%) toxicidad urinaria grado 3. Se reportó toxicidad rectal grado 1 en 2 pacientes (7,4%). Un paciente (3,7%) reportó disfunción eréctil.

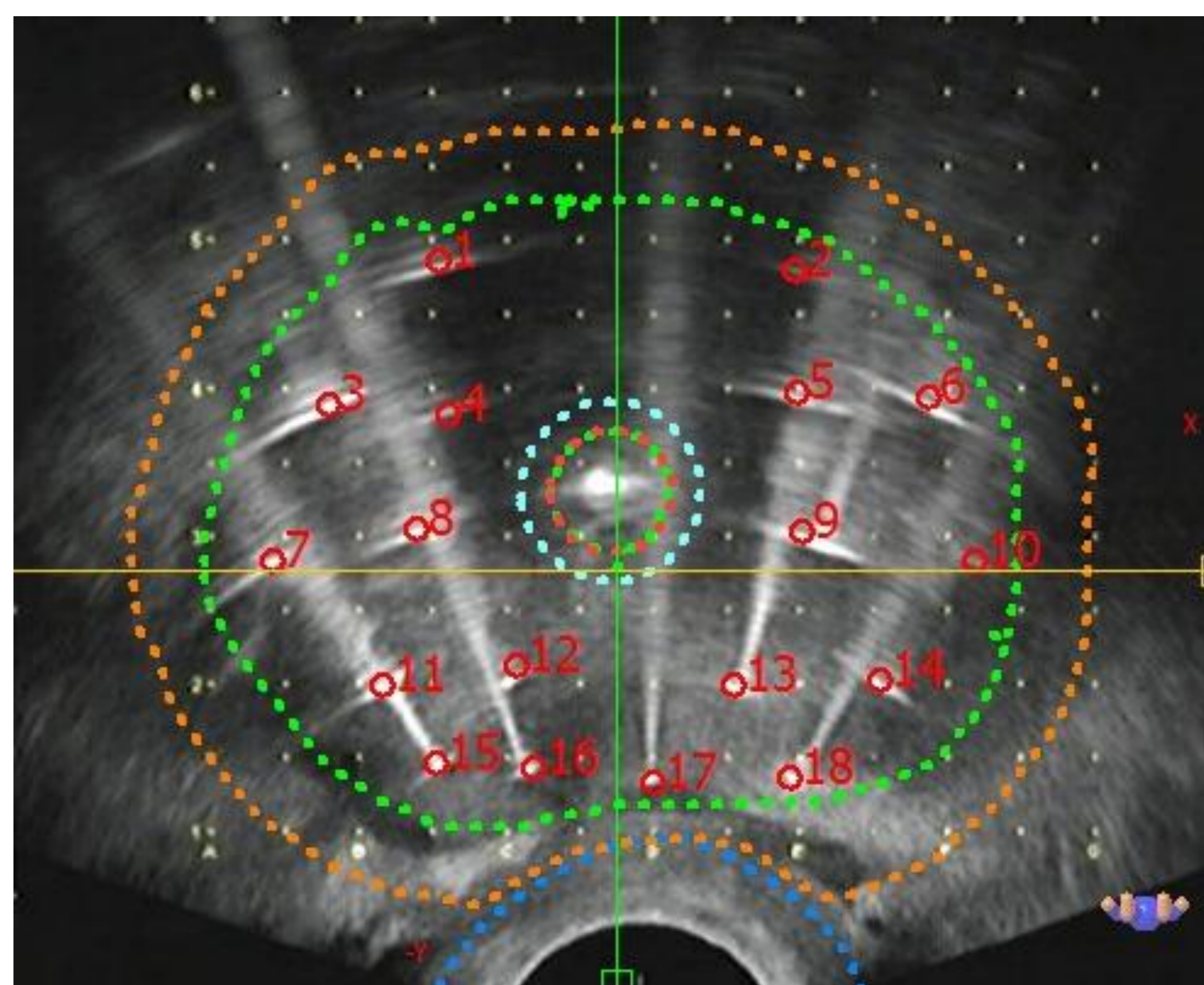
Resultados

Tipo de toxicidad	Grado	n	%
Urinaria	Ninguna	14	51,9%
	Grado 1	9	33,3%
	Grado 2	3	11,1%
	Grado 3	1	3,7%
Rectal	Ninguna	25	92,6%
	Grado 1	2	7,4%
Sexual	Ninguna	26	96,3%
	Grado 1	1	3,7%

Reconstrucción tridimensional representando el D90



Corte axial demostrando volúmenes auxiliares empleados



Conclusión

La braquiterapia exclusiva de próstata administrada mediante dos fracciones de 1250 cGy cada una, demostró ser un método seguro en el tratamiento de pacientes seleccionados con cáncer de próstata de bajo riesgo. La administración de dos fracciones en un solo día disminuye los costos relacionados con la hospitalización y mejora el confort del paciente.