

RADIOTERAPIA ULTRAHIPOFRACCIONADA EN EL CÁNCER DE PRÓSTATA DE ALTO RIESGO

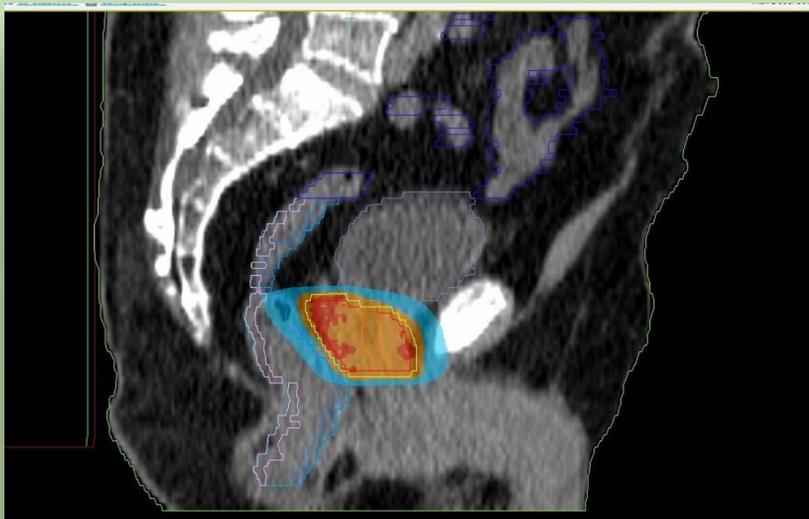
C. Colom Pla¹, V. Navarro Aznar², M. Cerrolaza Pascual¹, A. Lanuza Carnicer¹, A. Galán García¹, A. Méndez Villamón¹.

¹Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)
²Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

INTRODUCCIÓN: Durante la crisis del COVID-19 las principales sociedades de Oncología Radioterápica ofrecieron alternativas hipofraccionadas para el cáncer de próstata de alto riesgo.

OBJETIVO: Analizar la supervivencia global (SG), supervivencia cáncer-específica (SCE) y supervivencia libre de progresión (SLP) así como las toxicidades del tratamiento con SBRT 42Gy.

MATERIAL Y MÉTODOS: Un total de 135 pacientes tratados con SBRT de 42 Gy a 7 Gy por fracción sobre próstata y vesículas seminales con un margen de 4 mm, fueron recogidos de manera retrospectiva desde abril de 202 hasta la actualidad. El TAC de planificación se realizó previa preparación rectal y recomendación dietética, con control de diuresis, inmovilización con cuña bajo rodillas y compresor abdominal. Se realizó seguimiento semanal durante el tratamiento y al mes, 3 meses, y semestral. Se analizaron las toxicidades observadas mediante la escala CTCAE v.5.0.



RESULTADOS:

- Edad media: 75.74.
- Tratamiento hormonal previo (2-3 años): 97.78 %.
- Media seguimiento: 20.71 meses.
- **SLP y SG: 99.26 %.**
- **SCE: 100%.**
- Toxicidad aguda:
 - GENITOURINARIA (Nicturia, poliuria, disuria):

G1: 28.89 %
G2: 8.89 %
 - GASTROINTESTINAL

G1: 8.15 %
G2: 1.48 %
- Toxicidad crónica a los 6 meses: genitourinaria G1 (1,48%) , G2 (0,74%) .

CONCLUSIONES: La SBRT en el cáncer de próstata de alto riesgo constituye una alternativa terapéutica con un perfil de toxicidad aceptable y buen control local de la enfermedad en los 20 primeros meses. Un seguimiento a más largo plazo será necesario para la confirmación de estos resultados.

Ref. bibliográficas:

-Fransson P, Nilsson P, Gunnlaugsson A, Beckman L, Tavelin B, Norman D, Thellenberg-Karlsson C, Hoyer M, Lagerlund M, Kindblom J, Ginman C, Johansson B, Björnlinger K, Seke M, Agrup M, Zackrisson B, Kjellén E, Franzén L, Widmark A. Ultra-hypofractionated versus conventionally fractionated radiotherapy for prostate cancer (HYPO-RT-PC): patient-reported quality-of-life outcomes of a randomised, controlled, non-inferiority, phase 3 trial. *Lancet Oncol.* 2021 Feb;22(2):235-245
- A. Katz, J. Kang. Management of Unfavorable Intermediate and High Risk Prostate Cancer with Stereotactic Body Radiation Therapy as Monotherapy Versus Boost: A Ten Year Study. *Int J Radiat Oncol.* 2018 Nov; Vol. 102: 121-122.