

Radioterapia del C.B.P.

Dr. Miguel Torres

El papel que juega la Rt en el tratamiento del C.B.P. permanece en tela de juicio y se puede decir que los resultados son bastante pobres. Ella constituye un procedimiento terapéutico locoregional que puede controlar el tumor primario y su extensión regional. La Rt se puede utilizar como tratamiento exclusivo y puede ser radical o paliativa; o bien combinada con la cirugía sea en carácter pre o postoperatorio. Se definen y se discuten estas diferentes situaciones. Se confía en que los avances en radiobiología permitan obtener resultados más satisfactorios.

INTRODUCCION

El cáncer de pulmón (C.P.) se ha transformado en virtud de su elevada morbi-mortalidad en un desafío de la medicina contemporánea. Dada su creciente incidencia y alta letalidad, constituye sin lugar a dudas una de las problemáticas y a su vez prioridades más importantes dentro del campo de la salud, tanto a nivel nacional como internacional. Tanto es así que ésta localización tumoral constituye actualmente la cuarta parte de las consultas en el Instituto de Oncología del M.S.P. con 1.639 casos en un intervalo de 25 años (1954 - 1978). El análisis de la sobrevida media, permanece fija en ese intervalo en alrededor de 6 a 8 meses, independientemente del estadio, tipo histológico y tratamiento efectuado.

Sin lugar a dudas la cirugía de exéresis constituye, en el momento actual, el método terapéutico con el cual se logran los mayores índices de sobrevida en el cáncer de pulmón, pero ésto a condición de seleccionar muy cuidadosamente los pacientes para la intervención. No obstante, en la historia natural del C.P., hace que la gran mayoría de los casos estén más allá de la etapa quirúrgica y que sean pasibles o no de otros procedimientos terapéuticos.

Nos referiremos de ahora en adelante al tratamiento radiante del C.P. y a su integración con la cirugía.

Importancia de la Radioterapia en el C.P.

Si bien existe una enorme experiencia mundial con el uso de la Radioterapia (RT) en el C.P., el papel que juega la misma permanece en tela de juicio. Numerosas publicaciones de autores de la talla de Bloedorn, (34), Rissanen (304), Smart y Hilton (340), etc., demuestran la eficacia de la RT con porcentajes relativamente elevados de control del tumor primario (22.5-35%) y de los ganglios linfáticos regionales (60%) en el estudio histológico de las piezas quirúrgicas. No obstante la sobrevida de dichos pacientes a los 5 años es del 5%, cifra que establece la discordancia entre el control histológico y el control vital.

La RT, procedimiento terapéutico locoregional por excelencia, puede controlar el tumor primario y a su extensión regional, pero en el C.P. con su biología metastásica, tan agresiva, hace que dicho método tenga un valor muy relativo. Por lo tanto quedamos dejar establecido que si bien la RT puede triunfar en la etapa locoregional, en el C.P. fracasa en la inmensa mayoría de los casos por el elevado poder de diseminación que presenta ésta localización tumoral.

No obstante de haber innumerables variaciones de técnicas en lo que respecta a la dosis total, número de fracciones y tiempo global de tratamiento y también múltiples variaciones del intervalo entre las series de RT, podemos decir que en el C.P. no está normatizado un esquema de irradiación que ofrezca óptimas condiciones de tratamiento y que requiera intensas y exhaustivas investigaciones.

Resumiendo podemos decir que la RT en el C.P. tiene un valor muy relativo por la historia natural de ésta localización tumoral y que por el momento no existe un esquema de irradiación óptima.

Radioterapia Exclusiva

Esta puede ser radical o paliativa. La RT radical tiene sus indicaciones y sus contraindicaciones. Las indicaciones de la RT radical son: 1) Tumores inoperables por causas técnicas, médicas o negativa del paciente a la intervención; 2) Tumores irreseccables de carcinoma epidermoide, adenocarcinoma e indiferenciado de células grandes cuando la invasión está limitada al hemitórax, mediastino y ganglios supraclaviculares homolaterales; 3) "oat cell" cuando no se puede efectuar Quimioterapia. Las contraindicaciones de la RT radical son: edad mayor de 70 años; severa repercusión general; importante insuficiencia respiratoria; supuraciones pleuropulmonares; derra-

Presentado como Tema libre al Congreso Uruguayo de Cirugía, Carmelo, Noviembre de 1981.

Asistente del Depto. de Oncología - Facultad de Medicina. Médico Radioterapeuta del Instituto de Oncología - MSP.

Dirección: Ceibal 1685 Montevideo (Dr. Miguel Torres).

me pleural con citología positiva; metástasis a distancia; pacientes con diagnóstico de C.P. asintomático.

La RT exclusiva paliativa, es quizás en el momento actual la principal indicación radiante en el C.P. Incluso a pesar del advenimiento de nuevas drogas antitumorales y de los progresos de la cirugía paliativa, la RT continúa siendo el método paliativo más eficaz para el C.P. Se puede lograr a veces mejorías importantes del estado general y de los síntomas molestos casi en el 75% de los casos. Estos síntomas comprenden la hemoptisis, disnea, tos, dolor torácico, disfagia, obstrucción de V.C.S. y las correspondientes metástasis óseas y cerebrales.

Radioterapia combinada con la Cirugía.

En determinadas ocasiones la RT puede asociarse a la cirugía, ya sea en carácter de pre o postoperatoria en el C.P.

Con respecto a la RT preoperatoria cuyos fundamentos son ya conocidos por todos y preconizada por algunos autores, tiende a considerarse perjudicial en el momento actual. Solamente y en base al trabajo de Paulson (265) se mantiene como indicación en los tumores del sulcus superior. No obstante una reciente publicación del Memorial Hospital de New York (228) establece que dichos tumores son patrimonio casi exclusivo de la RT, ya que sólo el 9% se hacen reseables por la RT. Únicamente se tratarían en forma combinada, RT preoperatoria seguida de resección en block, aquellos tumores del sulcus superior sin destrucción costal, sin síndrome de Claude Bernard-Horner y sin invasión del plexo braquial.

También la RT ha sido utilizada en forma postoperatoria. Sus bases y sus fundamentos son también ya conocidas, pero su indicación al igual que en la preoperatoria también es cuestionable y opinable. Comunicaciones actuales en la literatura oncológica y en especial la del Instituto J. Bordet, de Bruselas, que efectuó un estudio controlado, señaló que la RT postoperatoria no incrementa la sobrevida sino que al contrario, en el grupo irradiado la sobrevida a los 5 años fue menor que en el grupo control. Solamente estaría indicada la RT postoperatoria en aquellos casos de carcinoma epidermoide con

metástasis ganglionares mediastinales que sería el único grupo de pacientes que se beneficiarían de la RT.

Complicaciones de la Radioterapia

La escasa sobrevida de éstos pacientes no ayuda en la gran mayoría de los casos a un estudio preciso de las eventuales complicaciones originadas por la RT. No obstante se pueden señalar como tales las siguientes: neumonitis, que puede verse recién entre los 3-6 meses luego de haberse completado la RT y que generalmente es asintomática; esofagitis, transitoria, intratratamiento y que cede en forma espontánea; pericarditis de aparición muy tardía; mielitis en 1-5% de los pacientes y que tarda generalmente un año en demostrarse clínicamente.

CONCLUSIONES

En el momento actual la RT juega un papel bastante pobre en el manejo terapéutico del C.P. Sus indicaciones son limitadas tanto actuando en forma exclusiva como combinada con la cirugía. Es de esperar que con el intenso desarrollo de la Radiobiología con su ulterior aplicación a la RT clínica se obtengan mejores resultados. Agentes físicos tales como partículas de elevada LET (neutrones, piones), agentes químicos (radiosensibilizadores de las células tumorales y radioprotectoras de las células normales) y agentes biológicos, se están ensayando intensa y extensamente con la finalidad de obtener resultados más satisfactorios.

SUMMARY

The role of Rt. in the treatment of lung cancer is still being discussed. The results obtained with it are generally believed to be poor. Rt can control primary and regional spread and it can be used exclusively as radical or palliative therapy or combined with surgery. Those topics are defined and discussed. The advancement in radiobiology will allow to improve results.