

Braquiterapia, un tratamiento poco agresivo para el cáncer de próstata

Entrevistamos al Dr. Gilberto E. Chéchile Toniolo, director del Instituto Médico Tecnológico de la Clínica Nostra Senyora del Remei y director del Instituto de Enfermedades Prostáticas del Institut Universitari Dexeus de Barcelona

¿Cuál es vuestra experiencia con Braquiterapia en pacientes con cáncer de próstata?

En los últimos 6 años hemos tratado más de 150 pacientes con cáncer de próstata localizado con Braquiterapia en tiempo real dinámico con Yodo 125 y más de 250 pacientes con cirugía radical. Como cirujanos inicialmente tuvimos ciertas reticencias frente a un tratamiento no quirúrgico como es la Braquiterapia. Sin embargo, la baja incidencia de complicaciones como la disfunción eréctil y la incontinencia urinaria –frecuentes con la cirugía radical– así como la rápida incorporación de los pacientes a sus actividades habituales nos fueron convenciendo sobre las ventajas de la Braquiterapia. Lamentablemente esta técnica no puede ser utilizada en los pacientes con tumores agresivos o en los que se sospecha que el cáncer ha salido fuera de la próstata; en esos casos todavía se debe utilizar la cirugía y es la razón por la cual todavía realizamos muchas intervenciones radicales.

¿Cómo se realiza la Braquiterapia en tiempo real dinámico?

La Braquiterapia es un tratamiento que consiste en la colocación en el interior de la próstata de unas fuentes radioactivas (semillas). Las “semillas” radioactivas son unos pequeños cilindros metálicos como la punta de un lápiz. Generalmente el material radioactivo utilizado es el Yodo 125. La ventaja de esta técnica es que la radiación se coloca directamente en el interior de la próstata, donde está el cáncer, por lo que la radiación tiene pocas posibilidades de dañar los órganos que se encuentran cerca de la próstata como son la vejiga y el recto. Si se utiliza radioterapia externa que es otro tratamiento curativo del cáncer de próstata localizado, la radiación debe atravesar esos órganos por lo que se pueden producir efectos adversos como la rectitis o la cistitis rádica. El número de “semillas” implantadas depende del volumen que tenga la próstata, a mayor tamaño mayor número de fuentes radioactivas.

El tratamiento se realiza con una anestesia epidural, dura aproximadamente una hora y media y si se realiza por la tarde el paciente es dado de alta a la mañana siguiente pudiendo volver a su actividad normal, que dependiendo de la actividad que desarrolle oscila entre pocas horas a pocos días. A diferencia de la técnica desarrollada al comienzo de los años ochenta, llamada pre-plan que requiere la planificación del tratamiento al menos 15 días antes, la Braquiterapia en tiempo real dinámico, que se inició en 1995 en el Hospital Mount Sinai de Nueva York y nuestro grupo fue el primero en introducirla en España en Junio de 2003, tanto la planificación como la implantación se realiza en el mismo acto. Además como las “semillas” se implantan una a una bajo control visual directo con ecografía transrectal



C. Valdés

de alta definición y un programa informático muy sofisticado, nos aseguramos que no se implantan “semillas” muy cerca de la uretra o fuera de la próstata lo que reduce significativamente la incidencia de efectos secundarios. La técnica de Braquiterapia en tiempo real dinámico nos permite hacer correcciones dentro del propio acto operatorio para asegurar que la distribución de las fuentes radioactivas y que la dosis aplicada es la mejor para ese paciente.

¿Cuáles son los efectos secundarios de la Braquiterapia?

Durante los 2-3 primeros meses del implante se pueden presentar molestias uretrales caracterizadas por aumento de la frecuencia urinaria, síntomas obstructivos y ocasionalmente urgencia miccional. La mayoría de los pacientes que presentan síntomas pueden hacer una vida prácticamente normal con medidas higiénico-dietéticas y una medicación que le facilita la micción. Los síntomas van desapa-

reciendo progresivamente a partir de los 3 meses. Los autores con más de 10 años de experiencia sostienen que no se produce incontinencia de orina ni en los casos con operaciones previas por patología prostática benigna (RTU de próstata) siempre que se utilice la Braquiterapia en tiempo real dinámico. Todos los autores coinciden en que de todos los tratamientos que se pueden realizar para el cáncer de próstata, la Braquiterapia es el que menos afecta la función sexual. Con Braquiterapia se observa impotencia sexual en 5-10% de los casos (que generalmente responde a tratamientos por vía oral) frente al 50-60% de los pacientes tratados con cirugía y que generalmente requieren tratamiento con inyecciones de drogas vasoactivas en el pene. La incidencia de complicaciones rectales con Braquiterapia es muy baja con cifras inferiores al 2% a largo plazo frente al 22% observado con radioterapia externa. Las complicaciones a corto plazo se observaron en 6% con Braquiterapia, frente a 43% con radioterapia externa. La



retención urinaria se observa en menos del 3% de los casos. En nuestra experiencia hemos observado solo dos casos de rectitis transitoria mientras que no hemos observado retención de orina en ningún caso.

¿Cuáles son los porcentajes de curación del cáncer de próstata con Braquiterapia?

Los resultados de control del tumor a los 12 años en los pacientes con tumores localizados de bajo riesgo oscilan entre 88 y 92%, mientras que entre 7 y 10 años el control del tumor se produce entre 82 y 97% de los casos según diferentes autores.

En los pacientes con tumores de riesgo intermedio, a los 12-15 años del tratamiento, el control del tumor se produce entre 76 y 80% de los casos, mientras que entre 5 y 8 años el control del tumor se observa en 85-93% de los casos según diferentes autores. Estos resultados de curación de la enfermedad obtenidos con la braquiterapia en tiempo real dinámico son comparables a los que se obtienen con la cirugía radical, sin la incidencia de las complicaciones relacionadas con la misma.

¿Cómo se controlan los pacientes tratados con Braqui-

terapia?

Al mes de realizado el tratamiento, se debe realizar un TAC con la finalidad de calcular la dosimetría definitiva (dosis de radiación que ha recibido la próstata, vejiga y recto). Los mejores resultados del tratamiento se observan en los pacientes en que la dosimetría al mes del implante es mayor de 140 Gy. El control posterior se realiza con determinaciones de PSA cada 4 meses durante el primer año y posteriormente cada 6 meses.

¿Existen riesgos para los familiares de un paciente tratado con Braquiterapia?

El riesgo de una irradiación personal o del entorno familiar es una cuestión que inquieta a menudo a los pacientes tratados con Braquiterapia. De hecho el Yodo 125 es un elemento radioactivo de baja energía, cuya emisión está considerablemente atenuada por los tejidos que rodean la próstata, de tal modo que ninguna clase de radioactividad notable puede ser registrada próxima al paciente. Sin embargo, en órganos muy cercanos a la próstata como el recto y la vejiga, se detecta una pequeña cantidad de radiación que en el caso de la Braquiterapia en tiempo real dinámico es muy inferior a la que reciben estos órganos cuando se utiliza la radioterapia externa.

INFORMACIÓN

Instituto Médico Tecnológico
Clínica Nostra Senyora del Remei.
Calle Escorial 171 4ª Planta.
Teléfono 93 285 33 99
www.urovirtual.net

Instituto de Enfermedades Prostáticas
Institut Universitari Dexeus.
Calle Sabino Arana 5-19. Despacho -1.6.
Teléfono 93 546 01 10
www.institutoep.com