

MUJERES CON TUMORES DE MAMA PEQUEÑOS

Una sola dosis de radioterapia dentro del quirófano, tan eficaz como 25 sesiones

MADRID.- Una sola sesión de radioterapia intraoperatoria, aplicada en el mismo quirófano donde se ha intervenido un cáncer de mama. O bien, seis semanas de radioterapia estándar, administrada cada día después de la cirugía hasta un total de 25 ó 30 ciclos. Científicos italianos del Instituto Europeo de Oncología (con sede en Milán) han comparado ambas alternativas para demostrar que son equivalentes.

El equipo del profesor Humberto Veronesi reclutó en su propio centro a 1.300 mujeres, que fueron divididas en dos grupos. Todas eran posmenopáusicas y tenían un tumor menor de dos centímetros de diámetro. Mientras la mitad de ellas recibió la radioterapia en el quirófano, después de que los cirujanos hubiesen extirpado el tumor y el ganglio centinela (tumorectomía), las otras 650 tuvieron que esperar a que la herida cicatrizase para comenzar con las radiaciones y acudir diariamente al hospital durante seis semanas.

El objetivo de administrar radioterapia después de este tipo de intervención para uno de los tipos de cáncer de mama más frecuentes (de pequeño tamaño y que puede ser extirpado sin necesidad de quitar toda la mama) es reducir el riesgo de que la enfermedad recaiga en el futuro.

Este estudio, que se ha presentado por primera vez en Madrid en el transcurso de la '5ª Conferencia de la Sociedad Internacional de Radioterapia Intraoperatoria', era demostrar que ambas opciones eran equivalentes. "Es decir, que algo que puede estar concluido en ocho horas es tan eficaz como algo que requiere ocho semanas", apunta el doctor Felipe Calvo, coordinador de la reunión y jefe de Oncología del Hospital Gregorio Marañón de Madrid.

Idéntica supervivencia y calidad de vida

El ensayo ha seguido a las pacientes durante tres años y medio y ha comprobado que la supervivencia es la misma en ambos grupos (seis mujeres fallecieron en este periodo en cada uno de los brazos de tratamiento), lo que demuestra que no se pone en peligro su vida. Pero además, el estudio ha valorado el efecto de la nueva alternativa en la calidad de vida de las mujeres.

"Las mujeres se sienten más seguras saliendo del quirófano con todo hecho en un solo día", subraya Calvo, "que si se tienen que desplazar diariamente, esperar su turno para la radioterapia, cuidar de las posibles quemaduras de la piel...". El ensayo comprobó que los indicadores de calidad de vida, tanto subjetivos (dolor, picor...) como objetivos (cicatrización, fibrosis, movilidad del brazo...), eran idénticos en las dos opciones de tratamiento.

A pesar de la "eficiencia asistencial" que representa poder dar la radioterapia en una sola sesión, el especialista español reconoce que esta técnica requiere la técnica adecuada, de la que no disponen en la actualidad los hospitales españoles. Para poder dar las radiaciones en el mismo quirófano es necesario un acelerador lineal portátil y en miniatura, que administra el haz de rayos directamente en los márgenes del tumor extirpado, sin afectar a los tejidos que lo rodean y sin necesidad de sacar a la mujer del quirófano.

"Sin este acelerador portátil tendríamos que sacar a las pacientes anestesiadas a recibir la radioterapia y volver al quirófano a cerrar la herida. Y eso es técnicamente imposible, acabaría con nuestros recursos de anestesiastas".

Cuando el estudio italiano haya seguido la evolución de las participantes durante aproximadamente cinco años, podrá saberse si, aparte de la comodidad que supone, la radioterapia intraoperatoria también evita las reapariciones del cáncer en la mama con tanta eficacia como las radiaciones externas. "Es evidente que esto debería cambiar el actual estándar para estos tumores", concluye Calvo, "aunque para eso necesitamos la tecnología adecuada".