



O-ONC-56 - METÁSTASIS EN LÓBULOS CENTRALES. TRATAMIENTO CON INTENCIÓN RADICAL MEDIANTE RADIOCIRUGIA O EXÉRESIS QUIRÚRGICA

A. Menéndez¹, F. Celada², T. Cao¹, M.D. Badal², J.M. Gallego¹, A. Tormo² y C. Botella¹

¹Servicio de Neurocirugía; ²Servicio de Oncología Radioterápica, Hospital Universitari i Politènic La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: Valorar indicación y beneficios de cada forma de tratamiento.

Material y métodos: Estudio retrospectivo: dosimetría radiocirugía, técnica quirúrgica, imágenes RM pre y post tratamientos y seguimiento. Comparaciones por categorías para análisis posterior.

Resultados: 16 pacientes tratados entre 2013 al 2015, edad: 42 a 68 años, 9 mujeres. Más frecuente: ADC de pulmón. 10 lesiones izquierdas. Presentación más frecuente: déficit motor. Diez casos lesiones únicas. Edema peritumoral: 11 casos. Clasificación: RPAI: 2, RPAII: 6, RPAIII: 3. Volumen promedio RDCGIA: 2,096 cc; cirugía: 4/5 casos volumen superior 10 cc. Cirugía: todos exéresis total. Dosis RDCGIA: 17 a 20,5 Gy, media = 18,5 Gy. No RDTP holocraneal post RDCGIA. RDCG hipofraccionada poscirugía. RDCGIA tratamiento ambulatorio. Cirugía estancia superior a 7 días. Evolución RDCGIA: 7/11 igual o mejor; 3 empeoran por epilepsia (en 2 de comienzo post RDCG) y 1 con parestesias a la recaída. Evolución cirugía: 2/5 igual y 3/5 empeoran con déficit focal. Control local RDCGIA: 10/11. Control local cirugía: 3/5. Supervivencia RDCGIA = 6-28 meses; media: 14,3 meses, 6 vivos aún. Supervivencia cirugía = 2 - 15 meses; media: 10 meses. 3 vivos aún. Complicaciones: RDCGIA: 3 radionecrosis (1 RDTP previa, 2 PTV superior 4 cc y V12 superior 6 cc). Cirugía: 3 (2 edema cerebral, 1 cambios isquémicos).

Conclusiones: RDCGIA en tumores con volumen inferior 4 cc y dosis alrededor 18,5 Gy, eficaz en control local, contribuye a supervivencia global, complicaciones escasas. Cirugía en lesiones muy grandes y con gran compromiso local, entonces su eficacia aparentemente más discreta.