



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0545 - RADIOCIRUGÍA FRAMELESS PARA EL TRATAMIENTO METÁSTASIS CEREBRALES ÚNICA O MÚLTIPLES

R. Jiménez Salas, C. de Haro Bueno, O. Liñán Díaz, F. Romero Ruperto, A. Hurtado Godoy, N. Luque Caro, M. Capllonch Blanco, M. Martos Alcalde y M.J. Martínez Carrillo

Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén, España.

Resumen

Objetivos: La radiocirugía frameless es una técnica extendida y segura para el tratamiento simultáneo de 1 o múltiples metástasis cerebrales. Presentamos nuestra experiencia inicial y resultados preliminares.

Métodos: Entre mayo de 2016 a diciembre de 2018 tratamos 25 pacientes mediante un sistema sin marco "Frameless" (máscara termoplástica, submáscara realizada con eXaSkin y reposacabezas personalizado tipo Moldcare) 14 hombres y 16 mujeres, con un total de 36 metástasis cerebrales. Los pacientes presentaban 1 (40%), 2 (40%) y 3 metástasis (20%). La anatomía patológica: carcinoma de pulmón (12), colorrectal (5), melanoma (5) mama (2), gástrico (1). Ningún paciente había sido tratado previamente con irradiación holocraneal. 5 pacientes tuvieron resección neuroquirúrgica subtotal previa. Definimos el volumen de tratamiento GTV (gross tumor volume) mediante RMN-T1 Gd. Se realiza fusión de imágenes con TC de planificación con C.I. Para el PTV se emplea una expansión de 2 mm. El esquema de fraccionamiento se decide en función del volumen, número y proximidad a órganos de riesgo (O.R.), sesión única de 20 Gy para metástasis menor a 2 cm, 3 sesiones de 9 Gy o 5 sesiones diarias de 6 Gy en caso de 2-4 lesiones metastásicas próximas a O.R.. Volumen de PTV entre 0,52-25,7 cc (mediana 2,58 cc). Previamente a tratamiento se realizó verificación con Cone Beam.

Resultados: Con una mediana de seguimiento de 5,5 meses, progresión local, el fallo intracraneal en otras localizaciones y la necesidad de radioterapia de rescate fueron del 13%, 20% y 13% respectivamente. Se detecta una respuesta completa radiológica en 7 lesiones (26%). No se detecta ningún caso de radionecrosis sintomática. 6 pacientes fallecen por progresión sistémica de su enfermedad neoplásica.

Conclusiones: Nuestro sistema SRS no invasivo usando VMAT es una opción efectiva y segura de alta precisión para el tratamiento de metástasis cerebrales. El control local de la enfermedad oligometastásica influye en supervivencia.