

Sempere Rincón, P.; \* Tisaire Sánchez\*\*, Matute, R. \*\*\*

\*Alcázar de San Juan Fundación-Instituto Madrileño de Oncología (IMO). \*\*Unidad Regional de Radioterapia. Alcázar de San Juan. Instituto de Oncológico Castilla-La Mancha. Grupo IMO. Unidad de Tomoterapia. Clínica La Milagrosa. Madrid. Grupo IMO España.

## INTRODUCCIÓN:

El carcinoma de nasofaringe aunque es sensible a radiación presenta una alta incidencia de recidiva local después del primer tratamiento, por lo que se han propuesto diversas estrategias para abordar la recidiva como cirugía, braquiterapia, radiocirugía, radioterapia esterotáxica y técnicas de intensidad modulada. Actualmente es necesario el estudio de numerosos factores, tanto clínicos como terapéuticos, para evaluar la repercusión de estas técnicas. El objetivo es describir los factores clínicos, terapéuticos, tiempo de recaída y control local en pacientes con carcinoma de nasofaringe (CN) localmente recidivante que recibieron re-tratamiento con tomoterapia.

## PACIENTES Y MÉTODOS:

Se ha llevado a cabo un estudio descriptivo, retrospectivo, exploratorio y longitudinal de pacientes con diagnóstico de CN localmente recidivante, con indicación de re-irradiación con Tomoterapia desde el 2006 al 2010 en la Unidad de Tomoterapia de la Clínica La Milagrosa (CLM). Grupo IMO. Madrid, España.

Los factores a describir: edad, sexo y área tumoral del primario, estrategia del primer tratamiento, características y tiempo de la recaída y estrategia de tratamiento para re-irradiación.

## RESULTADOS:

- De los 18 pacientes con diagnóstico de Ca de nasofaringe el 77,8% fueron varones con una edad mediana de 55 años, el tumor primario se localizaba en su mayoría entre la base del cráneo y la pared posterior de la nasofaringe, con un estadio II y III.
- En el primer tratamiento se realizó la radioterapia conformada tridimensional (3CDRT) con fraccionamiento convencional (2 Gy fracción/día) en el 72% de los pacientes y en su mayoría considerando tres volúmenes.
- En el 100 % de los pacientes con carcinoma recidivante la recidiva se localizó en la misma área de tratamiento.
- El 61 % en el área de tumor primario.
- El tiempo de recaída a 2ª la supervivencia disminuye.
- Las estrategias en el Re-tratamiento más utilizadas fueron
  1. Quimioterapia+ Radioterapia sincrónica
  2. Radioterapia única.
- La tomoterapia se aplicó en un 100% en fraccionamiento convencional de 1,8Gy/día (66,7 %).
- En el 61 % de los casos se planificó con un solo volumen que incluía el volumen tumoral y la cadena ganglionar afecta.
- La dosis prescrita en el 66 % fue menor o igual a 68 Gy.
- El tronco encefálico se consideró el órgano sano a riesgo en el 100 % de los casos.
- El 88,9 % de los pacientes cumplieron el tratamiento sin interrupción, observándose una disminución en el volumen tumoral en el 100% de los pacientes y en el 55,6% con una respuesta completa.

## CONCLUSIÓN:

En los CN localmente recidivantes los factores más frecuentes son el tamaño tumoral T2, la afectación de cadenas ganglio N2-N3, la aparición en el área tumoral del primer tratamiento. La tomoterapia asociada a quimioterapia es una modalidad eficaz para la re-irradiación permitiendo dosis total de 70Gy con efectos adversos secundarios grado 1 y 2.

## REFERENCIAS:

Smee RI, Meagher NS, Broadley K, Ho T, Williams JR, Brdger GP. Recurrent nasopharyngeal carcinoma: current Management approaches. Am J Clin Oncol. 2010;33(5):469-73.  
Tatsuya N, Takeshi k, Hiroyuki et al. Chemoradiotherapy for locally recurrent nasopharyngeal carcinoma: Treatment outcome and prognostic factors Jpn J Clin Oncol. 2008;38(12) 803-80

A			B		
Tipo de Tratamiento	Numero (N)	Porcentaje (%)	Método de	Numero (N)	Porcentaje (%)
Radioterapia única	4	22,2	1. 2D	3	16,7
Chemio-RT	1	5,6	2. 3CDRT	13	72,2
RT+Chemio	1	5,6	3. IMRT	1	5,6
RT+Chemio+RT	1	5,6	4. EBRT+IMRT	1	5,6
RT+Chemio+RT+Chemio	4	22,2	Tipo de fraccionamiento		
RT+Chemio	3	16,7	1. Convencional	16	88,9
RT+Chemio	3	16,7	2. Hipofraccionado	1	5,6
RT+Chemio	1	5,6	3. Simultáneo	1	5,6
RT+Chemio+RT	4	22,2	Volúmenes		
RT+Chemio	10	55,6	1. CNV1+CNV2+CNV3+CNVg	5	27,8
Chemio	1	5,6	2. CNV1+CNV2+CNV3	5	27,8
Tumor	1	5,6	3. CNV1+CNV2	8	44,4
Chemio+Tronco	2	11,1	Dosis total al GTV		
Tronco del Subentel	2	11,1	76-80Gy	1	5,6
Eltronco	3	16,7	72Gy	2	11,1
2F tronco de Anaxaxa	3	16,7	70Gy	6	33,3
			<68Gy	9	50
			Dosis a CNV ganglionar		
			CNV1+CNV2+CNV3+CNVg	5	27,8
			CNV1+CNV2+CNV3+CNVg	5	27,8
			CNV1+CNV2+CNV3+CNVg	5	27,8
			CNV1+CNV2+CNV3+CNVg	5	27,8
			SN	18	100
			SI	1	5,6
			NO	17	88,9

Fig. 1. Estrategias del tratamiento primario de los pacientes con CN localmente recidivantes. A. Estrategia general. B. Radioterapia. Respociación.

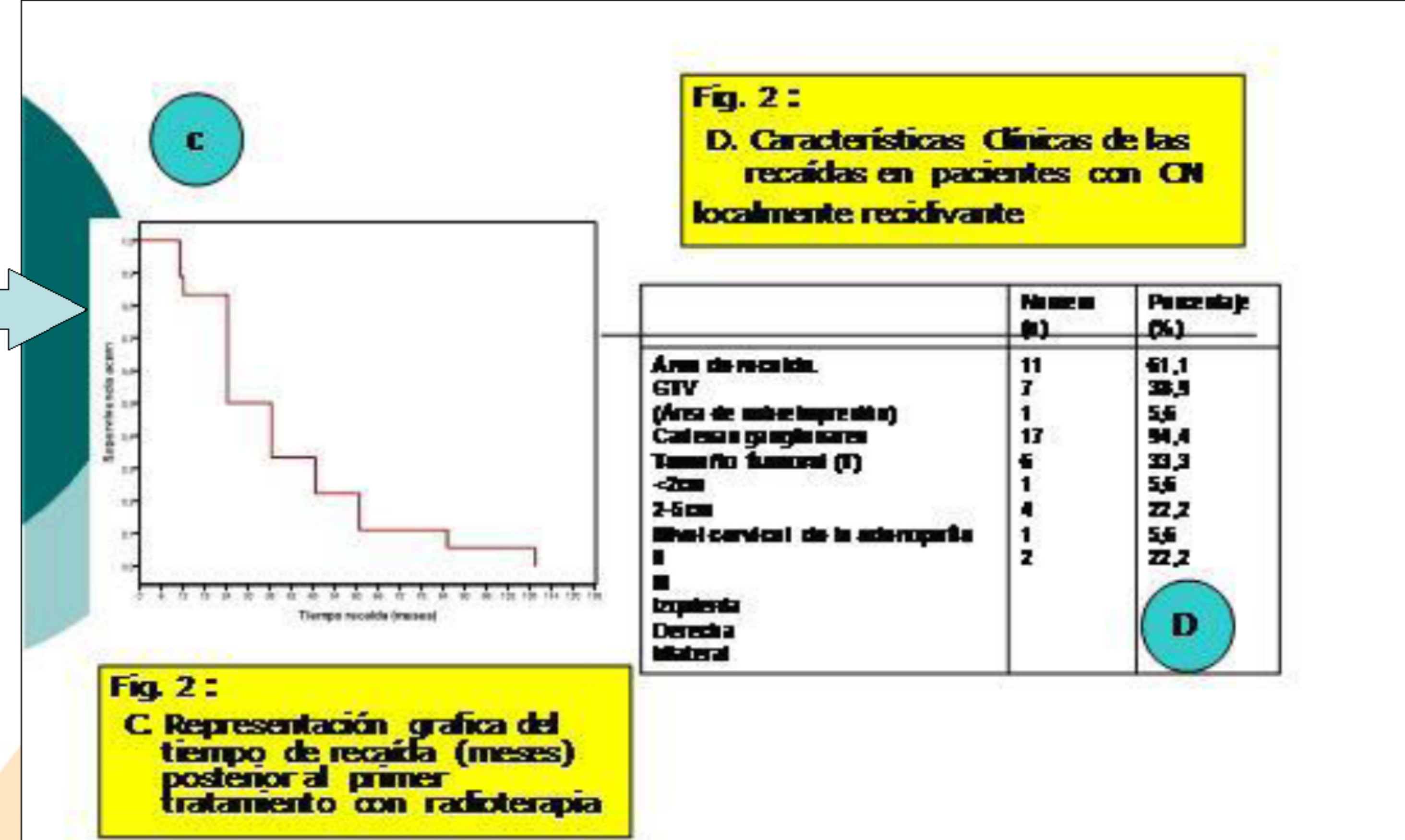


Fig. 2: C. Representación grafica del tiempo de recaída (meses) posterior al primer tratamiento con radioterapia. D. Características Clínicas de las recaídas en pacientes con CN localmente recidivante.

E			F		
Tipo de Tratamiento	Numero (N)	Porcentaje (%)	Tipo de fraccionamiento	Numero (N)	Porcentaje (%)
Radioterapia única	5	27,7	Convencional	18	100
Chemio-RT	2	11,1	Dosis por fracción		
RT+Chemio	2	11,1	2Gy	6	33,3
RT+Chemio+RT	3	16,7	1.8Gy	12	66,7
RT+Chemio	2	11,1	Volúmenes		
RT+Chemio	1	5,6	1. CNV1 (GTV)	11	61,1
RT+Chemio+RT	1	5,6	2. CNV1+CNV2	7	38,9
RT+Chemio+RT+Chemio	4	22,2	(cadena ganglionar)		
RT+Chemio	10	55,6	Dosis total al GTV		
Chemio	1	5,6	70Gy	6	33,3
Tumor	1	5,6	68-69Gy	6	33,3
Chemio+Tronco	2	11,1	60Gy	4	22,2
Tronco del Subentel	2	11,1	50Gy	2	11,1
Eltronco	3	16,7	Dosis a CNV ganglionar		
2F tronco de Anaxaxa	3	16,7	70Gy	2	11,1
			60Gy	2	11,1
			50Gy	3	16,7
			Dosis tronco encefálico (OAR)		
			Interrupción	18	100
			SI	1	5,6
			NO	17	88,9

Fig. 3: E. Estrategias del tratamiento para los pacientes con ca de nasofaringe localmente recidivante.

Fig. 3: F. Características del tratamiento con tomoterapia en pacientes con CN localmente recidivante.