

# RADIOCIRUGÍA EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

*¿Es posible curarlo sin cirugía?*

Elaborado por Dr Julio C. Arguello MSc  
Medico Especialista en Oncología Radioterápica  
Radiocirugía Intra y Extracraneal

## **Introducción**

El Cáncer de próstata (CaP) es la segunda neoplasia maligna más común en los hombres, con un número creciente de pacientes diagnosticados tempranamente en la actualidad. En Costa Rica es la principal causa de muerte por cáncer entre los hombres.

Las opciones de tratamiento actuales, con intención curativa para los pacientes, incluyen cirugía y radioterapia. Las opciones actuales se consideran comparables en términos de control local y supervivencia.

La Radioterapia (RT) es una opción popular, elegible hasta en un 50% de los pacientes, sin embargo, la duración del tratamiento, más prolongado, puede ser un problema para algunos pacientes. La RT externa convencional implica la entrega de tratamiento por varias semanas (de 4 a 8 semanas) 5 días a la semana.

La radioterapia estereotáxica corporal conocida como SBRT (stereotactic body radiation therapy) ha surgido en los últimos años como una nueva opción de tratamiento. Esta se administra por lo general en 5 días continuos con dosis más altas por día. Además, esta conlleva una mayor precisión y exactitud por el sistema de control en tiempo real del movimiento del tumor y de los órganos cercanos, lo que al final resulta eventualmente en menos efectos secundarios y mayor control de la enfermedad (una mejora en la ventana terapéutica en comparación con RT convencional). Este curso de tratamiento más corto, adicionalmente, es más conveniente para los pacientes, su

vida cotidiana, familiar y laboral.

## **Resultados**

Hoy existen varios estudios con miles de pacientes tratados con esta técnica de tratamiento que demuestran el beneficio en cuanto a control y aumento de la supervivencia de la enfermedad en pacientes con CaP con riesgo de recaída intermedio y bajo. Como resultado de estos prometedores resultados la Sociedad Americana de Radioterapia y Oncología Terapéutica (ASTRO)<sup>1</sup> ha reconocido desde el 2013 a la SBRT como una excelente alternativa a la radioterapia convencional fraccionada considerando "ser una alternativa apropiada para pacientes seleccionados". Desde el 2014 las directrices de la Red Nacional Integral contra el cáncer (NCCN por sus siglas en inglés) ha incluido la siguiente declaración: "los regímenes de radioterapia como la SBRT son una modalidad de tratamiento emergente. Los informes de eficacia y toxicidad son similares a los regímenes convencionales y pueden considerarse como una alternativa a estos regímenes".

## **Selección de pacientes**

A pesar de su eficacia oncológica, en enfermedades de riesgo bajo e intermedio, no todos los pacientes son candidatos ideales a esta técnica. Los resultados en pacientes con CaP de alto volumen (más de 100cc) no se han informado ampliamente y pueden causar efectos secundarios importantes e indeseables. Además, se debe de tener considerable atención

en pacientes con Resección Transuretral Prostática Previa (RTU-P) o con importantes síntomas urinarios obstructivos. Estos pueden no ser candidatos ideales para SBRT (tabla1).

## **Conclusiones**

Los avances tecnológicos en conjunto con un comportamiento biológico único del CaP, han llevado a la adopción exitosa de la SBRT como una opción eficaz y segura para pacientes con enfermedad localizada de intermedio y bajo riesgo. Los múltiples estudios publicados con seguimiento largo de estos pacientes han demostrado controles mayores al 95% a 5 y 7 años y con perfiles de toxicidad (efectos secundarios) significativos que rondan el 1-2%.

Todos los datos sugieren fuertemente que la SBRT es una opción efectiva y de costo-beneficio, tanto para el paciente como para la sociedad en pacientes con cáncer de próstata localizados.