

Medicent Electrón. 2018 jul.- sep.;22(3)

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE VILLA CLARA

CARTA AL EDITOR

Braquiterapia: tratamiento eficaz para varios tipos de cáncer

Brachytherapy: effective treatment for some types of cancer

Luis Estévez Cobo, Ileana Gómez Delgado, Lenia Darlenys Estévez Gómez

Hospital Universitario Dr. Celestino Hernández Robau. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: ileanagd@infomed.sld.cu

Señor Editor:

La braquiterapia es una forma de tratamiento radioterapéutico, mediante la cual se colocan isótopos radioactivos dentro o cerca de la zona que lo requiere. Es una terapia eficaz para el cáncer de cérvix, próstata, mama y piel, también se puede usar para tratar tumores en otras localizaciones, sola o en combinación con la cirugía, la radioterapia externa y la quimioterapia.¹

Con esta técnica se logra la colocación precisa de las fuentes de radiación directamente en el lugar del tumor; por ello, la radiación solo afecta una zona muy localizada alrededor de su fuente. La exposición de los tejidos sanos alejados de las fuentes es reducida.

Un tratamiento con braquiterapia permite intervalos de tiempo más cortos entre las sesiones, en comparación con otras técnicas de radioterapia, lo que reduce la probabilidad de que las células cancerosas sobrevivan, se dividan y crezcan en esos intervalos sin radioterapia. Los pacientes tienen que hacer menos visitas a la unidad cuando se utiliza braquiterapia que con la radioterapia externa, el tratamiento se realiza de forma ambulatoria, y se completa más rápidamente; por ello es más accesible y produce una mejora en la calidad de vida de los pacientes.²

La braquiterapia de alta tasa de dosis (HDR, por sus siglas en inglés) es una modalidad de braquiterapia que utiliza fuentes de iridio₁₉₂. Su período de semidesintegración es de 73,83 días y se acentúa principalmente por emisión beta y captura electrónica a estados excitados de platino₁₉₂ y osmio₁₉₂. Esta presenta algunas ventajas de tipo práctico respecto a otras técnicas de braquiterapia: el paciente no lleva ninguna fuente radiactiva y no puede irradiar a otras personas, lo que evita controles y precauciones posteriores necesarias en los implantes permanentes; el tratamiento se realiza en una habitación plomada en la que el paciente está aislado, vigilado por un circuito cerrado de televisión. Se realiza de manera ambulatoria, lo que reduce los costes para el hospital. El proceso de administración del tratamiento dura minutos; en muchos tipos de aplicaciones no es necesaria la anestesia, aunque esto depende del tipo de cáncer y su localización; siempre es proporcionalmente menor que cuando se emplean otras técnicas.³

Sin dudas, es una opción de tratamiento efectivo para muchos tipos de cáncer. Los resultados del tratamiento han demostrado que las tasas de curación de cáncer con la braquiterapia son comparables a la cirugía y la radioterapia externa, y mejoran cuando se utiliza en combinación con estas técnicas.

En la provincia de Villa Clara, como parte del Programa integral para el control del cáncer en Cuba, se ha comenzado a utilizar un novedoso equipo de braquiterapia en el Hospital «Dr. Celestino Hernández Robau» (HDR-PLUS), el cual ha favorecido el tratamiento a más de 400 pacientes con cáncer desde nuestra provincia hasta la de Guantánamo, con tecnología de punta que solo existía en el Hospital Oncológico de La Habana hasta el presente.

En los inicios, estuvo previsto que el equipo se empleara solo en enfermos que padecían cáncer asociado a enfermedades ginecológicas, uno de los más frecuentes en Cuba, pero ya ha comenzado a usarse en el tratamiento de otros tipos de cáncer.

Es importante dar a conocer que se han producido grandes avances científicos en la última década en la aplicación de técnicas de tratamiento para un mal que se encuentra entre las primeras causas de muerte en la provincia de Villa Clara, con las tasas más altas del país en los últimos años.⁴ La braquiterapia se ha comenzado a utilizar en tumores broncogénicos, esofágicos y cerebrales, que no pueden recibir otros tratamientos por su ubicación anatómica y tamaño; se ha abierto un nuevo capítulo para esta modalidad, pues se ha aplicado en enfermedades benignas que no admiten otros medios terapéuticos, con resultados prometedores en adenomas de la hipófisis, fístulas arteriovenosas cerebrales, hemangiomas y como complemento a la radioterapia externa para el cáncer de mama.⁵

Es necesario evaluar sistemáticamente la calidad del tratamiento brindado, y la respuesta clínica a corto plazo y la supervivencia de estos pacientes. Esto permitirá, no solo determinar la calidad de los servicios brindados, sino que sentará las bases para la realización de investigaciones que permitan expandir y mejorar este servicio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López Torrecilla J, Bataller Alonso E. Situación de la braquiterapia en España. Análisis de complejidad y tiempos de preparación y tratamiento. Rev Oncol. 2001;3(2):91-9.
2. González-Martín A. El cáncer ginecológico. Arbor. 2015;191(773):2.
3. Velásquez Silva AL. Cáncer de cérvix; respuesta a la radioterapia y quimioterapia concomitante en pacientes atendidos en el Centro Nacional de Radioterapia, 2010-2011 [tesis]. Managua, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Facultad de Ciencias Médicas; 2016.
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud. 2016 [internet]. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2017 [citado 16 nov. 2017]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Estad%C3%ADstico_de_Salud_e_2016_edici%C3%B3n_2017.pdf
5. Santana Rodríguez S, Gómez Delgado I, Estévez Cobo L. Historia y perspectivas de la braquiterapia en Villa Clara. Medicent Electrón [internet]. 2006 [citado 13 nov. 2017];10(3):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/914/923>

Recibido: 15 de noviembre de 2017

Aprobado: 12 de abril de 2018

Luis Estévez Cobo. Hospital Universitario Dr. Celestino Hernández Robau. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: ileanagd@infomed.sld.cu