

El Hospital Negrín estrena en España una nueva técnica para cáncer de columna

EFE - Las Palmas de Gran Canaria

09/04/2014 - 15:12h



El Hospital Negrín estrena en España una nueva técnica para cáncer de columna

El Hospital Universitario Doctor Negrín de Gran Canaria ha realizado por primera vez en España una operación para tratar un cáncer de columna vertebral en la que, en la misma intervención, se ha administrado al paciente radioterapia de forma directa dentro del tumor.

Esta técnica permite administrar al paciente una alta dosis de radiación local en el interior del tumor vertebral con un acelerador lineal miniaturizado, en la misma operación en la que se realiza la cifoplastia (intervención para tratar un aplastamiento vertebral), según ha informado hoy la Consejería de Sanidad de Canarias.

Con este tratamiento se asegura la máxima precisión en la localización del tumor y se minimizan los efectos secundarios en los tejidos sanos circundantes, resalta la Consejería.

El equipo de profesionales que intervino en la operación realizó el procedimiento completo en menos de una hora, "lo que resultó muy efectivo y conveniente para el

paciente, ya que recibió ambos tratamientos, cifoplastia y radioterapia intraoperatoria, durante el mismo acto y sin cirugía abierta", añade.

Los tumores vertebrales, tanto primarios como metastásicos, representan un problema grave para el paciente que los sufre, debido al riesgo de lesiones en la médula espinal.

La cirugía y la radioterapia suponen, habitualmente, el tratamiento estándar de este tipo lesiones.

La radioterapia externa se administra con gran precisión, mediante la radiación producida en un acelerador lineal de electrones, pero el tratamiento se prolonga durante varias semanas, porque la cercanía de la médula espinal limita la posibilidad de realizar tratamientos de altas dosis sin producir daños en ella.

La administración de la radiación desde el interior del tumor, en un procedimiento percutáneo sin intervención quirúrgica abierta, junto con la cirugía, podría ser, según los especialistas de Oncología Radioterápica y Raquis del Doctor Negrín, "una excelente alternativa".



lainformacion.com

Una nueva técnica predice los efectos de la radioterapia para cáncer de próstata

lainformacion.com

jueves, 10/04/14 - 14:37

Una nueva técnica desarrollada por el servicio de Oncología Radioterápica y Anatomía Patológica del Hospital del Mar y del de l'Esperança de [Barcelona](#) permite predecir los efectos secundarios de la radioterapia aplicada a pacientes con [cáncer](#) de próstata, ha informado este jueves Hospital del Mar en un comunicado.

Temas

BARCELONA, 10 (EUROPA PRESS)

Una nueva técnica desarrollada por el servicio de Oncología Radioterápica y Anatomía Patológica del Hospital del Mar y del de l'Esperança de Barcelona permite predecir los efectos secundarios de la radioterapia aplicada a pacientes con cáncer de próstata, ha informado este jueves Hospital del Mar en un comunicado.

La técnica, que publica la revista científica 'International Journal of Radiation Oncology Biology Physics', consiste en introducir 'in vitro' la muerte celular de linfócitos T por radiación, lo que anticipa los efectos secundarios y permite "individualizar el tratamiento y adaptarlo a cada paciente", además de ser un buen indicador de supervivencia.

Los investigadores extrajeron muestras de sangre en los pacientes antes del tratamiento radioterápico y las sometieron a los linfócitos T de las muestras en un proceso de muerte celular radioinducida.

Los resultados del estudio, que ha contado con 214 pacientes, han demostrado que los pacientes con bajo porcentaje de muerte celular inducida por radiación tienen más riesgo de presentar efectos secundarios ante el tratamiento radioterápico, según explica el jefe de Oncología de los dos centros, Manel Algara.

El cáncer de próstata responde habitualmente bien a dosis elevadas de radiación, de manera que si se identifica de forma previa a los pacientes que tienen un alto riesgo de toxicidad ante estos tratamientos, se podrán abordar con formas alternativas.

El estudio también ha constatado que cuando el porcentaje de muerte celular radioinducida es menor al valor medio hay una mayor probabilidad de muerte, si bien es un resultado preliminar que se debe confirmar con nuevos estudios.



DM

Nuevo marcador para próstata. La urología oncológica se enfrenta a la búsqueda de biomarcadores pronósticos. Uno de los ejemplos destacados es el PCA3 en orina para identificar a pacientes con altas posibilidades de padecer un cáncer de próstata y subsidiarios de una segunda biopsia, según ha explicado Venancio Chantada, coordinador de la Reunión del Grupo Urooncológico de la Asociación Española de Urología, celebrada en La Coruña.

P. 8

Biomarcadores pronósticos definirán la terapia 'a la carta' en urología oncológica

PCA3 en orina proporcionará información más específica que el PSA para segunda biopsia

Resultados prometedores de los nuevos antiangiogénicos en cáncer renal metastásico

VIGO
MARÍA R. LAGO
dimredaccion@diariomedico.com

La urología es una especialidad pionera. Fue, por ejemplo, la primera en utilizar endoscopia para diagnosticar y tratar enfermedades. Hoy, uno de sus retos es disponer de biomarcadores pronósticos que determinarán un tratamiento "a la carta" en la urología oncológica, un desafío viable. De hecho, hay multitud de ensayos en nuestro país y en el ámbito internacional que apuntan progresos. Uno de los ejemplos más destacados es el PCA3 en orina para identificar a pacientes con altas posibilidades de padecer un cáncer de próstata y subsidiarios de una segunda biopsia porque la primera sale negativa y sigue habiendo sospecha de cáncer.

Así se ha puesto de manifiesto en la Reunión Nacional del Grupo Urooncológico (GUO) de la Asociación Española de Urología (AEU), que se ha celebrado en La Coruña, coordinada por Venancio Chantada, jefe del Servicio de Urología del Complejo Hospitalario Universitario de esta ciudad (Chuac). "En la próxima década habrá una explosión de estos biomarcadores", ha vaticinado Chantada. Los estudios que se están realizando con el PCA3 en orina indican que goza de mayor especificidad que el PSA, que se determina en sangre y puede indicar otras enfermedades prostáticas, además del cáncer. "Un PCA3 y un PSA altos nos permitirían indicar con mayor exactitud la necesidad de biopsia", ha avanzado. El PCA3 está disponible ya en varios servicios de urología de nuestro país y, concretamente, el Chuac está desarrollando un estudio piloto para valorar su eficacia diagnóstica. Con respecto a otros marcadores, en esta reunión se ha analizado si la expresión génica de KRT290 y FXYD3 mejora la sensibilidad para la detección de las micrometástasis en enfermos con tumor vesical infiltrante.

Las personas con este tipo de tumores también pueden beneficiarse de un tratamiento alternativo a la cirugía radical, que es el método *gold standard*, que permite la preservación vesical y que consiste en una resección profunda del tumor a través de la uretra, poliquimioterapia y radioterapia. Según el jefe de Urología del Chuac, se pueden evitar entre un 15 y un 20 por ciento de cistectomías, aunque la cirugía radical queda como recurso si el procedimiento de conservación no funciona. Los mejores candidatos son aquellos que tienen un tumor con un tamaño menor a 5 centímetros de diámetro, en los que existe evidencia de exéresis completa tras la resección transuretral, ausencia de extensión extravesical o a ganglios linfáticos, sin metástasis y que no tienen uropatía obstructiva.

CALCULADORA

Asimismo, los especialistas disponen de la calculadora *Cueto* (Club Urológico Español de Tratamientos Oncológicos), en formato de página web, que "permite calcular directamente y con gran fiabilidad los riesgos de recidiva y progresión en pacientes con cáncer de vejiga en el músculo invasor tratados con inmunoterapia intravesical con BCG, de



Venancio Chantada, jefe del Servicio de Urología del Chuac.

acuerdo a las tablas *Cueto* publicadas en la revista *European Urology*".

Por otra parte, en el tratamiento del cáncer de riñón metastásico se han dado pasos prometedores con los nuevos fármacos antiangiogénicos por vía oral, que evitan nuevas revascularizaciones del tumor y de sus metástasis. Algunos hospitales de Andalucía, Cataluña y el País Vasco los están utilizando, fundamentalmente sunitinib, sorafenib y pazopanib. Los resultados indican que la superviven-

cia se alarga entre unos meses y dos o tres años. Para el tratamiento de esos pacientes, Chantada se ha referido también a otros fármacos con un mecanismo de acción diferente, como axitinib, que es un nuevo inhibidor de la tirosina cinasa que aumenta el periodo de libre progresión.

Para el cáncer de próstata metastásico resistente a castración, se está empleando un nuevo antiandrógeno llamado abiraterona junto a prednisona. Es un tratamiento hormonal en cuyo

Un abordaje alternativo del tumor vesical con infiltración del músculo basado en resección profunda, poliquimioterapia y radioterapia evitaría un 15% de cistectomías

uso tienen amplia experiencia los urólogos; se usa en hombres asintomáticos o que sufren síntomas leves tras fracasar el tratamiento de privación de andrógenos y en los cuales la quimioterapia aún no está clínicamente indicada.

DETECCIÓN PRECOZ

Los expertos reunidos en La Coruña no han dejado de lado la detección precoz. En el cáncer de próstata, han insistido en la importancia de la biopsia de próstata como método ideal de diagnóstico. La resonancia nuclear magnética paramétrica está siendo de gran ayuda para determinar la extensión del tumor dentro de la próstata y la probable invasión a los tejidos perifericos. "En la reunión se ha insistido en que sigue siendo recomendable la ecografía transrectal que, en manos expertas, ayuda a localizar las áreas sospechosas de presencia tumoral y alteraciones e irregularidades del contorno de la glándula".

La crisis ha frenado la implantación de la robótica

VIGO
MARÍA R. LAGO
dimredaccion@diariomedico.com

El Grupo de Urología Oncológica de la AEU ha aprovechado la reunión de La Coruña para expresar su preocupación por los efectos de la crisis económica en el avance de la especialidad. De hecho, el coordinador del encuentro, Venancio Chantada, ha señalado que se ha frenado la implantación de la robótica en nuestro país, donde existen menos de 25 robots, una cifra infinitamente me-

nor a la registrada por otros países desarrollados. Una de las ponencias presentadas ha demostrado que, pese al elevado coste y mantenimiento anual, el beneficio a la larga es incontestable debido a que se produce menos sangrado, hay menos complicaciones postoperatorias y la estancia hospitalaria es menor.

La visualización en 3D, superior a la que se obtiene por laparoscopia convencional, y una mejor precisión en los movimientos

mediante los brazos robotizados, son sus principales beneficios.

Es el urólogo el especialista que más va a utilizar el robot: "El 80 por ciento de las indicaciones de la cirugía robótica corresponden a urología; de hecho, el robot fue diseñado para urología".

De todos modos, la reunión del grupo ha concluido que son necesarias un mínimo de 150 cirugías al año para que sea rentable, por lo que el hospital que cuente con esta tecnología

debería ser centro de referencia.

Los expertos han constatado, por otro lado, que la crisis ha mermado la inversión en investigación, y han conminado tanto a las administraciones como a las empresas privadas a rectificar la tendencia: "Un país que no investiga no se desarrolla y sus avances siempre irán supeditados al ritmo que marquen otras naciones más avanzadas. Los urólogos españoles no queremos perder esta batalla".