

## Irradiación mamaria acelerada, ¿más preguntas que respuestas?

Elena Silgado Arellano

Enlace a la revista original: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31813634>

La radioterapia se utiliza en dos tercios de aproximadamente los 2 millones de personas afectadas de cáncer de mama anualmente en el mundo. La radiación completa de la mama ha sido el estándar en el tratamiento del cáncer de mama tras la cirugía parcial, pero la irradiación parcial acelerada de la mama (APBI) ha comenzado a ser una alternativa. El uso de esta radiación en el lecho de la cirugía con un margen de seguridad ha demostrado producir menos efectos secundarios sobre el tejido sano.

Los resultados de los ensayos aleatorios RAPID4 y NSABP B-39 / RTOG 04135 informan sobre resultados en más de 6000 pacientes seguidos durante 8-10 años. Entonces, ¿proporcionan estos estudios respuestas suficientes a las hipótesis sobre APBI?

En *The Lancet*, Timothy J Whelan y col, informan el ensayo RAPID, que asignó aleatoriamente a 2135 mujeres a recibir APBI o irradiación externa estándar de mama entera. Después de una mediana de seguimiento de 8,6 años, la incidencia acumulada de 8 años de recurrencia ipsilateral de tumor de mama (IBTR) fue 3 % en el grupo de grupo APBI y 2,8% en el grupo de irradiación de mama completa.

Por el contrario, en el ensayo NSABP B-39 / RTOG 0413 de Frank A Vicini y colegas, también publicado en *The Lancet*, se asignó aleatoriamente a 4216 mujeres para recibir APBI o irradiación de mama completa. La incidencia acumulada a 10 años de IBTR fue 4,6% para APBI y 3,9% para radiación completa de la mama.

Las diferencias en los efectos secundarios tardíos son desconcertantes, dada la excelente garantía de calidad de la radioterapia en los ensayos y las pautas similares para la planificación del APBI de haz externo. Yarnold y sus colegas predijeron el aumento de la toxicidad tisular normal tardía con APBI de haz externo utilizando un régimen de dos veces al día. Es posible que el uso de una dosis de refuerzo del lecho tumoral en el grupo de irradiación de mama completa contribuyera a las diferencias observadas en la toxicidad. Otro factor importante es el volumen de mama irradiada. Se necesitan más detalles sobre cómo interactúan factores individuales como el volumen irradiado, el tiempo de tratamiento general y la técnica APBI para desencadenar efectos secundarios en el tejido normal.

Una colaboración internacional con un metaanálisis de datos de pacientes sería muy informativo y ayudaría a médicos y pacientes a tomar una decisión sobre el tratamiento más adecuado.