



Actas Urológicas Españolas

www.elsevier.es/actasuro



COMENTARIO EDITORIAL

Comentario editorial a: “Resultados de implante de semillas de iodo-125 con sistema de preplanificación en 250 pacientes con carcinoma de próstata”

Comment to: “Results of 125-Iodine seed implant with preplanning system in 250 patients with prostate cancer”

F. Gómez-Veiga

Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, España

El desarrollo de la radioterapia intersticial “braquiterapia”, y en particular de baja tasa (BBT), ha sido espectacular en algo más de dos décadas; la incorporación de los equipos de ultrasonidos transrectales, una mejora significativa de la imagen y programas informáticos nos han permitido que la BBT se haya establecido como una forma más en el armamentario que hoy podemos utilizar para el tratamiento del cáncer de próstata¹.

Cualquier opción radioterápica ha de mantener dos principios fundamentales: buena y adecuada dosis sobre la diana a la que tratar y minimizar la dosis recibida por las áreas vecinas. La posición anatómica de la próstata, perfectamente accesible, con control directo de posición e inmovilización de la misma, es el paradigma de estos dos principios radioterápicos. La mejor modulación e intensificación de dosis radioterápica “145 Gy” la podemos realizar con BBT. El trabajo de Guinot et al², con tasas de periodos libres de progresión para pacientes de bajo riesgo o riesgo intermedio del 92 y 86% respectivamente a 5 años, no hace más que confirmar, no sólo sobre los centros de excelencia, los datos publicados en la literatura³.

La BBT como cualquier técnica es sin duda manipulador dependiente; en ese sentido urólogos y oncólogos radioterapeutas

han de formar un buen equipo. Un hecho importante son las variantes en la forma de ejecución. A diferencia de lo presentado por el trabajo de Guinot et al.² la técnica del tiempo real, fusión de pre-planificación e implante en un solo tiempo puede mejorar la calidad del implante y, por tanto, los resultados oncológicos, al impedir o disminuir las variaciones en los volúmenes a tratar, independientemente de las diferentes formas y variantes de fuentes disponibles, siendo un estándar hoy de los equipos de braquiterapia^{3,4}.

Los datos en aspectos de calidad de vida con BBT son otro aspecto relevante; su impacto no es peor a lo documentado para cirugía o radioterapia externa, particularmente en lo referido a la esfera sexual, alteraciones gastrointestinales o miccionales⁵, lo que unido a los buenos resultados oncológicos documentados hacen de la BBT una alternativa perfectamente válida para tratar a pacientes con cáncer de próstata localizado.

Bibliografía

1. Heidenreich A, Bellmunt J, Bolla M, Joniau S, Mason M, Matveev V, et al. Guías de la AEU sobre Cáncer de Próstata. Parte 1: Cribado, Diagnóstico y Tratamiento de la enfermedad clínicamente localizada. Actas Urol Esp. 2011. En prensa.
2. Guinot JL, Ricós JV, Gimeno J, Tortajada MI, Carrascosa M, Santos M, et al. Resultados de implante de semillas de iodo-125 con sistema de preplanificación en 250 pacientes con carcinoma de próstata. Actas Urol Esp. 2011;35:339–44.

Véase contenido relacionado en
DOI:10.1016/j.acuro.2011.02.003.
Correo electrónico: fgveiga@telefonica.net

3. Henry AM, Al-Qaisieh B, Gould K, Bownes P, Smith J, Carey B, et al. Outcomes following iodine-125 monotherapy for localized prostate cancer: the results of leads 10-year single-center brachytherapy experience. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2010;76:50–6.
4. Stone NN, Stone MM, Rosenstein BS, Unger P, Stock RG. Influence of pretreatment and treatment factors on intermediate to long-term outcome after prostate brachytherapy. *J Urol.* 2011;185:495–500.
5. Sanda MG, Dunn RL, Michalski J, Sandler HM, Northouse L, Hembroff L, et al. Quality of life and satisfaction with outcome among prostate-cancer survivors. *N Engl J Med.* 2008;358:1250–61.



Confederación Americana de Urología
CONGRESO CAU
COLOMBIA 2012
Cartagena de Indias

Integración de la Comunidad Urológica del mundo

La comunidad Urológica se integra en Cartagena de Indias, patrimonio histórico de la humanidad en el Caribe Colombiano.

Un congreso que agrupa 3 grandes congresos:

- XXXI Congreso de la Confederación Americana de Urología
- XLVII Congreso Colombiano de Urología
- XVII Congreso Iberoamericano de Urología Pediátrica

SEPTIEMBRE
4 al 9 / 2012

Centro de Convenciones Cartagena de Indias Getsemaní



Confederación
Americana de
Urología

SCU
Sociedad Colombiana de Urología

Agencia de viajes:

Cartagena Mágica Barrio Getsemaní, Calle del Arsenal No.10-32, Calle Larga 10-32 local 1
 Tels: 575-664 8760 / 660 1883 ext.107 / Cartagena de Indias, Colombia / info@cartagenamagica.com.co

Informes:

Sociedad Colombiana de Urología / Tel: 571- 218 6700 / Bogotá D.C., Colombia.
www.scu.org.co / scolurol@scu.org.co / www.caucolombia2012.com