

DR. SANTIAGO VITERI - Coordinador Clínico, Instituto Oncológico Dr Rosell
DR. FELIPE COLL KLEIN - Jefe del Servicio de Neumología, Instituto Universitario USP Dexeus

Nuevas armas en la lucha contra el cáncer de pulmón

USP Dexeus es el primer centro privado catalán en utilizar la novedosa técnica de la ultrasonografía endobronquial (EBUS). La EBUS facilita el diagnóstico de las enfermedades con afectación del mediastino como el cáncer de pulmón, y permite realizar biopsias sin la necesidad de intervención quirúrgica. Las muestras de tejido tumoral son fundamentales para realizar estudios genéticos que determinan tanto el pronóstico como el tratamiento indicado en cáncer de pulmón.

¿Cuáles son las ventajas de la EBUS frente a la mediastinoscopia convencional?

La ultrasonografía endobronquial (EBUS) es una técnica novedosa en el diagnóstico de las enfermedades pulmonares. Consiste en un fibrobroncoscopio con un transductor ultrasonográfico en su punta, el cual permite la visualización de imágenes ecográficas de las estructuras que se encuentran al otro lado de la pared bronquial. Esta combinación de videobroncoscopia con ecografía amplía el área que se puede visualizar y permite practicar con gran seguridad y eficacia múltiples punciones, incluso en lugares donde antes sólo se llegaba mediante una intervención quirúrgica, sin la necesidad de someter el paciente a una anestesia general, como en el caso de la mediastinoscopia convencional. Según afirma el Dr. Coll-Klein, "la punción aspirativa mediante la EBUS es una técnica mínimamente invasiva, segura y rentable para el diagnóstico de enfermedades con

"Permite obtener suficiente cantidad de material como para realizar un estudio genético del tumor de cada paciente"

afectación del mediastino".

¿Por qué es tan importante realizar una biopsia?

En el caso particular del cáncer de pulmón, aproximadamente el 40% de los enfermos en el momento del diagnóstico tienen afectación de la cadena ganglionar del mediastino, por lo que la obtención de muestras para la confirmación de una manera fiable

y segura es fundamental, no solo en el pronóstico sino también en el tratamiento a realizar en cada paciente puesto que el enfoque terapéutico será distinto si estamos hablando de enfermedad localizada, o de enfermedad metastásica.

¿Qué aportan los análisis moleculares?

Según el Dr. Santiago Viteri, "esta prueba resulta imprescindible tanto para el diagnóstico tradicional de tumores pulmonares o mediastínicos, como para obtener suficiente cantidad de material para realizar un estudio genético del tumor de cada paciente y así seleccionar tratamientos específicos para cada enfermedad, muy eficaces, poco tóxicos y en muchos casos administrados por vía oral". Dichos análisis moleculares se realizan en el Laboratorio de Oncología Molecular del Instituto Oncológico Dr Rosell, USP Dexeus e incluyen la determinación, en un plazo medio de 5

días laborables, de mutaciones en los genes EGFR, KRAS, HER2, BRAF, reordenamiento de ALK y otras firmas genéticas que ayudan a predecir la respuesta a distintos fármacos de quimioterapia convencional. Cada una de estas alteraciones genéticas puede ser tratada con un medicamento específico logrando una verdadera medicina personalizada.



Instituto Universitario USP Dexeus

93 227 4747

www.dexeus.es

DRA. MARÍA GONZÁLEZ CAO - Médico Oncólogo, Instituto Oncológico Dr Rosell
DR. JAUME FERNÁNDEZ IBIZA - Jefe Clínico, Servicio de Oncología Radioterápica, Instituto Universitario USP Dexeus

“Las avances en técnicas de radioterapia y tratamientos personalizados se incorporan a la práctica clínica en cáncer de mama”

USP Dexeus es un centro de referencia en la salud de la mujer y sus pacientes se benefician de la integración y estrecha colaboración entre especialidades, disponiendo de un laboratorio de biología molecular para la realización de análisis genéticos. Además, en cáncer de mama se ofrece tratamiento radioterápico con la novedosa técnica de MammoSite.

¿En qué casos es necesario efectuar un tratamiento de radioterapia?

JF- En la mayoría de los casos tras una cirugía conservadora, está indicado realizar radioterapia externa, entre dos y cuatro semanas después de la intervención o, si la hay, después de la quimioterapia. El tratamiento convencional consiste en administrar una dosis de radiación que se reparte en sesiones diarias durante unas 6-7 semanas.

¿Utilizan técnicas de irradiación parcial de la mama? ¿Qué es el MammoSite?

JF- En la técnica estándar se irradia toda la mama, pero en casos de muy buen pronóstico se contempla la posibilidad de irradiar únicamente el lecho quirúrgico que es la zona de más riesgo de recaída de la enfermedad. El MammoSite es un catéter con un balón inflable en uno de sus extremos que se coloca en el lecho tumoral en el

"Con la irradiación parcial sólo nos centramos en el lecho quirúrgico donde se encontraba el tumor"

mismo acto quirúrgico en que se extirpa el tumor. Para rellenar la cavidad se infla el balón con suero fisiológico. Posteriormente a través del catéter se introduce material radioactivo que se sitúan en el centro del balón para irradiar de manera uniforme el tejido circundante. Este procedimiento se repite durante 10 sesiones cortas durante una semana (2 sesiones diarias). Las grandes ventajas del MammoSite respecto a la técnica estándar son, reducir el tiempo de tratamiento de seis a una semana, menos daño a las células sanas, y

los efectos secundarios son más leves y se experimentan durante menos tiempo.

¿Todas las pacientes con cáncer de mama deben recibir quimioterapia? ¿Es mejor hacerla antes o después de la intervención?

MGC-Es necesario dar quimioterapia en un tumor localizado si existe posibilidad de expansión de la enfermedad a nivel sistémico. En principio, es indiferente practicarla antes o después de la intervención en cuanto a los resultados de curaciones. En algunos casos el realizarla antes de la operación tiene la ventaja de posibilitar una cirugía conservadora de la mama. En nuestro caso concreto preferimos realizar el tratamiento de quimioterapia antes de la operación tanto en casos de una mastectomía total o de cirugía conservadora, puesto que al aplicar el tratamiento antes obtenemos información sobre el comportamiento del tumor ante los diferentes fármacos.

¿Qué ventajas aporta el hecho de disponer de un laboratorio de oncología molecular propio?

MGC- Nuestro laboratorio nos brinda la posibilidad de realizar análisis que nos ayudan a conocer mejor la enfermedad de cada paciente, en algunos casos dando información pronóstica y en otros ayudando a seleccionar rápidamente los tra-



tamientos con más posibilidades de éxito. Al disponer de una interacción directa de los médicos de consulta con el laboratorio de biología molecular, la comunicación de resultados suele ser muy ágil, disponiendo de los datos en un plazo medio de 5 días. También resulta fundamental el hecho de que nuestro laboratorio esté acreditado a la hora de mejorar la fiabilidad de los resultados.



Instituto Oncológico Dr Rosell

93 546 0135

www.oncorosell.com