



Radioterapia en Lima

Entrevista a la Dra. Tatiana Negreiros Chinchihwara

Contraparte del Proyecto INT6065

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

¿Cómo se presentan los casos de radioterapia en infantes y cómo se determinan las dosis?

En el Perú se diagnostican cerca de 1800 casos nuevos al año de cáncer infantil; el 40% son atendidos en el INEN (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas) ya sea como pacientes con diagnóstico reciente o referidos de otras instituciones, para completar estudios diagnósticos e inicio de tratamiento con cirugía, quimioterapia, radioterapia, o la combinación de ellos.

Dentro de los cánceres que afectan a la edad pediátrica, existe una clasificación de acuerdo a la frecuencia de presentación, las neoplasias más comunes en nuestro medio son las leucemias, los tumores del sistema nervioso central SNC, linfomas, neuroblastomas y tumor de Wilms. Estas neoplasias requerirán la administración de radioterapia dentro su esquema de manejo, ya sea este con intención curativa o paliativa; como tratamiento único o combinado con cirugía o quimioterapia. En el departamento de Radioterapia del INEN, se atienden un promedio de 120 pacientes pediátricos al año. El 60 % de los casos se presentan en estadios avanzados, con alto riesgo de progresión y muerte.

La dosis de radioterapia, dependerá de la estirpe tumoral, localización y estadio clínico. Por tanto se requiere contar con la confirmación de la anatomía patológica del tumor, adquirido mediante biopsia o cirugía, estudios de extensión de enfermedad como tomografías o resonancia magnética, u otros estudios adicionales.

Con todo lo anterior se realiza una evaluación multidisciplinaria y basados en protocolos y guías de manejo estandarizadas a nivel mundial, se establece la intención del tratamiento, se prescribe la dosis de radiación, fraccionamiento (dosis por fracción), número total de sesiones, campo de irradiación o área a irradiar, técnica de irradiación y condición en la que se recibirá el mismo (por ejemplo: uso de sedación).

¿Considera si el tratamiento de radioterapia en infantes es efectivo como el que se aplica a los adultos?

La efectividad de la radioterapia va a depender de múltiples factores, principalmente de la estirpe tumoral y el

estadio de la enfermedad.

Existen patologías propias de la edad pediátrica, distintas a las que afectan a la adultez. Se encuentran relacionados a alteraciones genéticas, algunas veces presentes antes del nacimiento, y generalmente no vinculados directamente con el estilo de vida o factores ambientales.

Aunque hay excepciones, los cánceres infantiles tienden a responder mejor a los tratamientos oncológicos, dentro de ellos la quimioterapia y radioterapia. Existen tumores muy sensibles o con buena respuesta a la radiación (ej.: meduloblastoma, tumores germinales, linfomas, tumor Wilms), y otras más resistentes y agresivas (ej.: sarcomas). En ambos casos los pronósticos mejoran con el abordaje multidisciplinario, es decir el concurso de tratamiento quirúrgico, quimioterapia y radioterapia; sin embargo, en muchos casos si la enfermedad se diagnostica en estadio avanzado, la radioterapia aportaría poca efectividad en el control de la enfermedad o tendría intención paliativa.

Por otro lado, la radioterapia puede causar efectos secundarios a largo plazo, que impactan negativamente en el desarrollo normal del niño, debido a que los tejidos expuestos se encuentran en proceso de crecimiento y madurez. Los efectos secundarios se encuentran en relación directa con el área del cuerpo a tratar (ej.: SNC, sistema osteomuscular, etc).

¿La atención está focalizada a nivel de Lima o a nivel nacional?

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), es un centro de referencia de pacientes oncológicos a nivel nacional, recibe pacientes provenientes de Lima Metropolitana y del interior del país. Del total de pacientes pediátricos atendidos al año, el 75% son de provincia. Los pacientes pediátricos acceden a una atención preferente, tanto para consultorio, como para el inicio de tratamiento.

En el INEN contamos con equipos multidisciplinarios conformados por especialistas dedicados al estudio y manejo actualizado de patologías oncológicas pediátricas (oncólogos pediatras, cirujanos, radiólogos, radio oncólogos, patólogos oncólogos, genetistas, endocrinólogos, neurólogos, etc), quienes se reúnen semanalmente para toma de decisiones terapéuticas de los casos nuevos.

En el departamento de radioterapia contamos con un equipo humano conformado por cuatro radio oncólogos, enfermeras, tecnólogos médicos y físicos médicos, así como, un equipamiento con cinco aceleradores lineales de última generación y de alta tecnología, que nos permiten ofrecer tratamiento de calidad y alta complejidad, para administrar dosis precisas a la zona tumoral y proteger los tejidos sanos; según los más altos estándares nacionales e internacionales.

Brindamos tratamiento en 3D, IMRT (radioterapia de intensidad modulada), VMAT (radioterapia en arco volumétrico), radioterapia estereotáxica fraccionada intracerebral (Radiocirugía) o extracerebral (SBRT). Contamos también con 01 tomógrafo simulador que adquiere imágenes en 3D y 4D, de acuerdo al requerimiento de los casos.

¿Cuáles son las brechas que identifica en la atención en radioterapia en infantes?

Para el inicio de radioterapia en los pacientes pediátricos, debemos contar con los datos suficientes acerca de la enfermedad, que nos permitan llegar a un diagnóstico preciso y estadiaje adecuado, y por consiguiente trazar una ruta terapéutica acertada.

La mayoría de los pacientes, ya cuentan con una primera evaluación y manejo en otras instituciones y son referidos, con estudios incompletos o patologías sin confirmar, habiendo la necesidad de completar, ampliar o repetir algunos de ellos. Por lo que es necesario implementar un sistema descentralizado de manejo, para uniformizar criterios diagnósticos y tratamiento de pacientes pediátricos oncológicos a nivel nacional.

El incremento progresivo del número de pacientes, nos obliga a tener largas listas de espera, y pese a adoptar una atención prioritaria para los pacientes pediátricos, pocas veces logramos iniciar el tratamiento en el tiempo requerido óptimo.

El requerimiento de sedación para la administración del tratamiento, también representa un retraso en el inicio del tratamiento, por la necesidad de personal, infraestructura y equipamiento: sala o ambiente de preparación, anestesiólogos, enfermeras, monitores, camillas, etc.