

Asociación terapéutica en metástasis cerebrales

La terapia local debe convivir con la sistémica para erradicar metástasis secundarias a otros tumores

VALENCIA
ENRIQUE MEZQUITA
dmredaccion@diariomedico.com

La base actual del tratamiento de las metástasis cerebrales, y más tratándose de estadios oligometastásicos, la forman la neurocirugía y la radioterapia. La terapia médico sistémica, basada en asociar fármacos a esos tratamientos locales, "colabora en mejorar los resultados", ha explicado a DM José María Vicent, jefe de Oncología Médica del Hospital de Manises, en Valencia, y ponente en el *Simpósio sobre el Paciente Oligometastásico. Metástasis cerebrales: estadio clínico curable*, organizado por la Fundación Hospitales Nisa en el Hospital 9 de Octubre, de Valencia.

Para conseguir esos re-

“ La combinación busca potenciar el efecto antitumoral de los fármacos y, a la vez, un control adecuado de la enfermedad y con menos efectos adversos”

sultados, la combinación parte de un triple enfoque y objetivo. "Por un lado, se trata de controlar efectivamente y con menos efectos secundarios los síntomas asociados al crecimiento tumoral intracraneal, sobre todo el edema cerebral y las convulsiones", ha precisado. Pero, además, se buscan tratamientos que se asocian a la radioterapia potenciando su efecto antitumoral, ya sea mediante citostáticos

convencionales, como la temozolomida, o con otros fármacos más novedosos, como los antiangiogénicos o inhibidores de la tirosinasa. Finalmente, un tercer aspecto serían los anti-tumorales actuales con capacidad para actuar a través de la barrera hematoencefálica, que "es la que realmente limita o impide la actividad de los citostáticos convencionales".

MAYORES BENEFICIOS

Según el experto, las metástasis cerebrales que más se benefician de estas estrategias son las derivadas de subtipos de cáncer de mama con sobreexpresión del gen Her-2, neoplasias pulmonares microcíticas o bien las no microcíticas con determinado perfil en los



José María Vicent, del Hospital de Manises, en Valencia.

genes EGFR o ALK. "También los nuevos fármacos contra el melanoma tienen su papel y, por supuesto, en situaciones mejor establecidas por su utilidad clínica comprobada, como pueden ser los linfomas y las neoplasias germinales de testículo". En este contexto, Vicent ha apuntado que "los

nuevos fármacos antitumorales están demostrando una actividad sorprendente en algunas variedades de metástasis cerebrales como las nombradas".

Ha hecho hincapié en que se están investigando nuevos compuestos y combinaciones en diferentes tumores. No obstante, ha matizado que para seguir avanzando hay que "redefinir el concepto de enfermedad metastásica, ya que actualmente la clasificación de los tumores sólo contempla en general si hay o no metástasis, sin tener en cuenta el número de ellas, su localización o las posibilidades de tratamiento específico de ellas".

ACTUACIÓN GLOBAL

Vicent también considera que se intensificarán los esfuerzos para abordar estas metástasis con técnicas localizadas quirúrgicas, radioterápicas o radiológicas, como la radiofrecuencia. Además, el tratamiento del cáncer debe seguir entendiéndose como un problema global del organismo y requiere, además de actuar específicamente sobre las metástasis conocidas en los casos en que sea factible, "un tratamiento sistémico con quimioterapia y con los nuevos fármacos específicos que van siendo aplicados en la clínica diaria".

En contraste con el optimismo de las perspectivas y avances, ha recordado que "la principal preocupación que afecta a los especialistas en el tratamiento del cáncer son las posibles restricciones al empleo de estos fármacos por su elevado coste".

La fotodinámica con láser se muestra resolutive en ciertas lesiones malignas

VALENCIA
E. MEZQUITA
dmredaccion@diariomedico.com

El tratamiento fotodinámico aparece como una alternativa válida y resolutive en el abordaje de determinados casos de metástasis cerebrales, sobre todo en los tumores malignos en los que los bordes de resección no pueden ser limpios, gracias a su capacidad para destruir las células malignas que invaden el tejido normal, según ha puesto de manifiesto Vicente Vanaclocha, jefe del Servicio de Neurocirugía del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia y ponente en el simposio celebrado en Valencia. El experto ha explicado que el tratamiento consiste en administrar al paciente en vena un producto químico fotosensibilizante (*Foscan*) que se acumula en las células tumorales, las cuales son destruidas cuando se aplica una radiación láser de

color rojo y de una longitud de onda muy determinada (625nm). "Como las células normales eliminan ese producto químico fotosensibilizante unos días antes que las células tumorales, si el láser se aplica cuatro días después de la administración de ese agente, sólo se destruyen células tumorales".

ACCIÓN SELECTIVA

Este abordaje, según el experto, es "particularmente interesante para destruir las células malignas que invaden el tejido normal" y resulta muy útil en el cerebro porque "es frecuente que en este órgano no se pueda extirpar el tumor porque invade áreas vitales". Concretando aún más, ha matizado que una indicación primordial son los tumores malignos en los que los bordes de resección no pueden ser limpios. "Es una forma de aumentar el grado de destrucción de tejido tumoral,



Vicente Vanaclocha, neurocirujano del Hospital General de Valencia.

“ El futuro a medio y largo plazo de la terapia fotodinámica, que está ofreciendo tan buenos resultados, es conseguir agentes fotosensibilizantes de mayor potencia”

respetando el tejido normal. Además, puede repetirse múltiples veces porque, a diferencia de la quimio o la radioterapia, carece de efectos acumulativos".

Desde un punto de vista

clínico, el experto ha apuntado que este abordaje ofrece perspectivas muy positivas. "Los resultados están pendientes de publicación, pero baste decir que aumenta muy significativamente tanto la supervivencia como el porcentaje de supervivientes a largo plazo". A corto y medio plazo, el progreso y los márgenes de mejora dependen "de la utilización de otros agentes fotosensibilizantes con mayor potencia de acción que los que están en uso actualmente".

Radiocirugía: una opción muy poco aprovechada en cerebro

VALENCIA
E. MEZQUITA

La mejora de los tratamientos oncológicos, que supone una mayor supervivencia o cronificación de las neoplasias, está teniendo su impacto también en el manejo de las metástasis cerebrales. En este contexto, los resultados obtenidos por la radiocirugía avalan su validez.

Sin embargo, se trata de un abordaje aún poco aprovechado, según Luis Larrea, codirector del Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Nisa Virgen del Consuelo y coorganizador del simposio *Paciente oligometastásico. Metástasis cerebrales: estadio clínico curable*.

FALTA INFORMACIÓN

En palabras de Larrea, "aunque la radiocirugía estaría indicada en España a más de 10.000 pacientes al año, sorprendentemente, se trata a menos de 1.000". Para el especialista, esta situación obedece a la "falta de información generalizada a los pacientes", y ha apuntado que "el acceso a la radiocirugía en España es sencillo: hay muchos centros y hospitales que disponen de la tecnología necesaria para llevar a cabo este tratamiento y no hay listas de espera".

Larrea ha recordado que "casi la mitad de la radiocirugía que se hace en países como Estados Unidos, Alemania o Suecia es para tratar metástasis cerebrales. En España, menos de un 15 por ciento; es decir, los especialistas deberían remitir ocho veces más pacientes que los que remiten para ser tratados como corresponde".

Al margen del potencial terapéutico, los participantes en el congreso también han destacado que la radiocirugía aporta ventajas económicas, ya que recorta los gastos del tratamiento de metástasis craneales.