

53

MED.
70515
2005
Z 26 r

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON			
FACULTAD DE MEDICINA			
INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL COCHABAMBA			
Código de Inventario		Código de Inventario	
05/00	02/01	00/00	00/00
08/00	01/01	00/00	00/00
00/00	00/00	00/00	00/00

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POST GRADO Y EDUCACION CONTINUA
INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL COCHABAMBA

AUTORA: Dra. Lilian Zamuriano Corrales.
JEFE DE ENSEÑANZA: Dr. Gonzalo Rojas del Pozo (Oncólogo Radioterapeuta).

Introducción.

El cáncer de recto es una patología muy poco frecuente en nuestro medio, con tasas de incidencia bajas, es la segunda causa de muerte por cáncer en EEUU, es el tercer tumor

ROL DE LA RADIOTERAPIA EXTERNA Y QUIMIOTERAPIA POSTOPERATORIA EN CANCER DE RECTO

Uno de los tratamientos quirúrgica del tumor primario y linfadenectomía regional, se ha observado tasas de fracaso local entre el 20 al 30%.

Debido a la creciente tendencia de padecer el fracaso locoregional, los recientes progresos en los tratamientos adyuvantes postoperatorios y preoperatorios de radioterapia y quimioterapia basada en 5 F-U, para los estadios I y II de acuerdo a una serie de ensayos clínicos que demostraron un incremento en el intervalo de supervivencia libre de enfermedad como en la supervivencia general.

AUTORA: Dra. Lilian Zamuriano Corrales.
Residente de Segundo Año Oncología

(INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL)

TUTOR: Dr. Rolando Peñaranda Rojas.

JEFE DE ENSEÑANZA: Dr. Gonzalo Rojas del Pozo

Se seleccionaron 40 expedientes de tratamiento entre los años 1996 al 2004. Estos 40 pacientes tienen el diagnóstico de cáncer de recto localmente avanzado y fueron los que tuvieron

Cochabamba febrero del 2005

[Signature]
Dr. Gonzalo Rojas del Pozo
 ONCOLOGO - RADIOTERAPEUTA
 INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL
 CAJA PETROLERA DE SALUD
 R - 389

[Signature]
Dr. Rolando Peñaranda Rojas
 JEFE SERVICIO RADIOTERAPIA
 INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL
 CAJA PETROLERA DE SALUD
 P - 70

**TITULO: ROL DE LA RADIOTERAPIA EXTERNA Y QUIMIOTERAPIA
POSTOPERATORIA EN CANCER DE RECTO**

ASESOR: Dr. Rolando Peñaranda Rojas (Oncólogo Radioterapeuta).

AUTORA: Dra. Lilian Zamuriano Corrales.

JEFE DE ENSEÑANZA: Dr. Gonzalo Rojas del Pozo (Oncólogo Radioterapeuta).

Introducción.-

El cáncer de recto es una patología muy poco frecuente en nuestro medio, con tasas de incidencia bajas, es la segunda causa de muerte por cáncer en EEUU, es el tercer tumor primario en frecuencia en el mundo tanto en hombres como en mujeres.

Uno de los tratamientos del cáncer rectal es la resección quirúrgica del tumor primario y linfadenectomía regional, se ha observado tasas de fracaso local entre el 20 al 30%.

Debido a la creciente tendencia de padecer el fracaso locorregional, los recientes progresos en los tratamientos adyuvantes postoperatorios y preoperatorios como ser radioterapia y quimioterapia basada en 5 F-U, para los estadios II y III se estableció de acuerdo a una serie de ensayos clínicos que demostraron un incremento tanto en el intervalo de supervivencia libre de enfermedad como en la supervivencia en general.

Material y métodos.-

Pr. Estudio retrospectivo, longitudinal, descriptivo.

In. Se seleccionaron 40 expedientes de tratamiento entre los años 1996 al 2004.

Estos 40 pacientes tienen el diagnóstico de cáncer de recto localmente avanzado y fueron los que tuvieron un seguimiento adecuado

INDICE DE CONTENIDO

Resultados.-

De los pacientes con estadio II (4), 2 realizaron cirugía + radioterapia y quimioterapia y están libres de enfermedad a los 52 meses y 2 pacientes solo realizaron radioterapia exclusiva y están vivos con enfermedad local.

De los pacientes con Estadio III (20) 16 que fueron a RT + Qt están libres de enfermedad a los 5 años. En el estadio IV (10), 2 solo sobrevivieron 7 meses.

De los pacientes que solo recibieron radioterapia adyuvante (14) 6 (37%) sobrevivieron a los 20 meses.

Se logro paliación de los síntomas con radioterapia externa en cuanto a rectorragia y dolor en un 100%.

En el grupo con intención curativa la morbilidad fue grado I-II y en los que recibieron terapia con intención paliativa fue grado II-III. 2 (5%) abandonaron el tratamiento.

La radioterapia externa adyuvante + quimioterapia concomitante demostró en estadio III tener un rol claro en el control locoregional y supervivencia.

Palabras claves: radioterapia externa más quimioterapia postoperatoria, intención curativa o paliativa, libre de enfermedad, morbilidad.

INDICE DE CONTENIDO

INDICE DE GRAFICOS

CAPITULO I INTRODUCCION	1
CAPITULO II OBJETIVOS	4
CAPITULO III MARCO TEORICO	4
GRAFICO N° 1 EPIDEMIOLOGIA	5
DIAGNOSTICO	7
GRAFICO N° 2 ESTADIAJE	8
TRATAMIENTO	10
GRAFICO N° 3 RADIOTERAPIA	25
TECNICAS	26
GRAFICO N° 4 COMPLICACIONES	27
CAPITULO IV HIPOTESIS	28
CAPITULO V MARCO METODOLOGICO	28
CAPITULO VI RESULTADOS	29
CAPITULO VII DISCUSION	31
CAPITULO VIII RECOMENDACIONES	33
CAPITULO IX REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	34

GRAFICO N° 5 ----- IX

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N° 1 ----- I

GRAFICO N° 2 ----- II

GRAFICO N° 3 ----- III

GRAFICO N° 4 ----- IV

GRAFICO N° 5 ----- V

GRAFICO N° 6 ----- VI

GRAFICO N° 7 ----- VII

GRAFICO N° 8 ----- VIII

GRAFICO N° 9 ----- IX

CAPITULO I

INTRODUCCION.- El cáncer de recto es una patología al que le corresponde el tercer lugar como tumor primario en frecuencia, tanto en hombres como en mujeres. Es la segunda causa de muerte en EEUU. Se diagnostican anualmente 600.000 casos en el mundo y constituyen el 9% de todos los cánceres.

En Bolivia es una patología muy poco frecuente, con tasas de incidencia bajas de 3,4 y 7,94% por 100.000 habitantes para mujeres y varones respectivamente en La Paz y el Alto según datos extractados del trabajo del Dr. Rios Dalens que muestra tasas truncadas, entre 35-64 años de edad publicados en el quinquenio 88-92.

Uno de los tratamientos del cáncer rectal es la resección quirúrgica del tumor primario y los ganglios linfáticos regionales para la enfermedad localizada. La técnica de excisión podría repercutir en la tasa de recurrencia, donde se ha observado tasas de fracaso local en el ámbito de 20 al 30%, por lo que se surgen ensayos y protocolos que benefician a la radioterapia y quimioterapia (pre o post, operatoria).

Los recientes progresos en los tratamientos adyuvantes postoperatorios se relacionan con la integración de radioterapia y la quimioterapia basada en FU-5 para los estadios II y III del cáncer del recto, se estableció de acuerdo a una serie de ensayos clínicos, (protocolo 7175 del Grupo de Estudio del Tumor