

ORT PARA AP

Oncología Radioterápica y Ca de mama

Indicaciones · Efectos secundarios · Seguimiento

Beatriz Vázquez Barreiro

Hospital Meixoeiro · Servicio de Oncología Radioterápica

RT y Ca de mama en números

~35.000

nuevos casos/año en España
Según SEOM-GEICAM-SOLTI (2022)

~80%

reciben RT, variable según estadiaje

> 85%

Supervivencia neta a los 5 años.
En estadios localizados, la mayoría serán
largas supervivientes

La AP es el primer contacto ante síntomas de toxicidad, el garante del seguimiento a largo plazo y el coordinador entre niveles asistenciales.

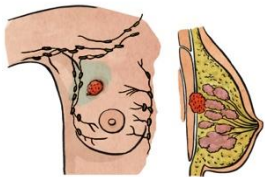
Indicaciones

¿Cuándo y a quién se irradia?

RT tras cirugía conservadora

Indicación estándar

TODAS las pacientes con **cirugía conservadora** tienen indicación de RT sobre **mama completa** ± sobreimpresión de dosis en lecho



RT parcial acelerada (APBI)

Casos seleccionados (≥ 50 años, T1, N0, RH+, HER2-): irradiación solo del lecho



Fraccionamientos habituales

Hipofraccionamiento

15 sesiones
(3 semanas)

Ultra-Hipofraccionamiento

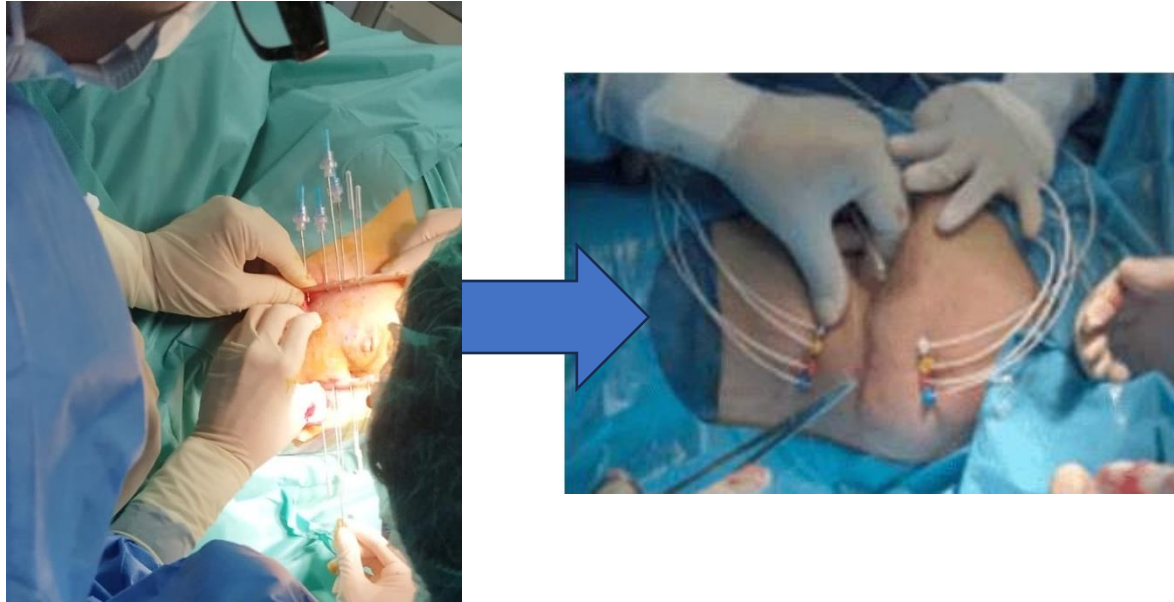
5 sesiones
(1 semana)

APBI

5-10 sesiones
(1-2 semanas)

RT tras cirugía conservadora

RT parcial acelerada (APBI)



RT tras cirugía conservadora

RT parcial acelerada (APBI)

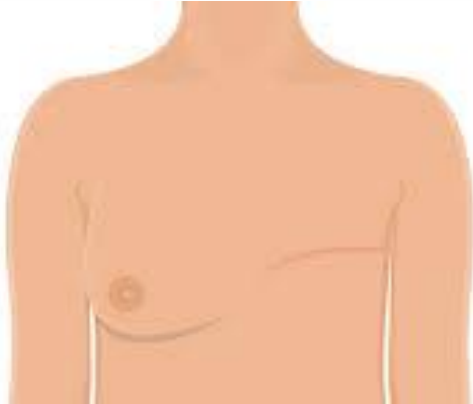


A los 3 meses

RT tras mastectomía y cadenas ganglionares

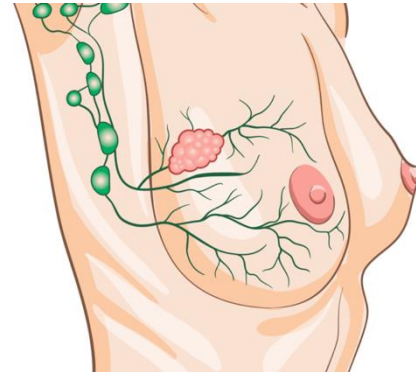
RT pared torácica

T3-T4, ≥ 4 ganglios afectados, márgenes positivos



RT sobre ganglios

Alto riesgo, BSGC + sin linfadenectomía,...



¿Cuál es el beneficio de la RT adyuvante en el cáncer de mama?

÷2

La RT reduce el riesgo de recurrencia aproximadamente a la mitad

Con un beneficio variable según el subtipo histológico y estadio.

35% → 19%

Recurrencia locorregional a 10 años

(EBCTCG · 10.801 pacientes · 17 ensayos)

-3,8%

Mortalidad por cáncer de mama a 15 años

1 muerte evitada por cada 4 recurrencias prevenidas

0,9% vs 9,5%

Recurrencia local a 10 años en pt. >65 años y bajo riesgo

Con vs sin RT (PRIME II).

Efectos secundarios

Más habituales y su manejo

Efectos secundarios agudos (durante y hasta 3 meses post-RT)

LO MÁS FRECUENTE

- ▶ Radiodermatitis grado 1-2: eritema, descamación seca → ESPERADO, tranquilizar
- ▶ Astenia: hábitos de sueño, ejercicio físico
- ▶ Edema mamario transitorio → resolución espontánea



Efectos secundarios agudos: durante y hasta 3 meses post-RT

MENOS FRECUENTE (5-15%)

- ▶ Radiodermatitis grado 3: descamación húmeda, costras → derivar a RT
- ▶ Esofagitis **aguda** leve si se irradia región supraclavicular → autolimitado

Efectos tardíos (> 3-6 meses) — Seguimiento a largo plazo

Piel y tejido blando

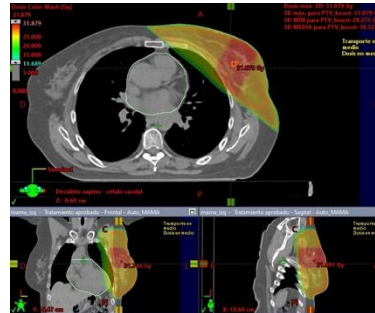
- Fibrosis, cambios pigmentarios,...
- Linfedema de brazo (si LDA +/- irradiación axilar)

Pulmón

- Fibrosis pulmonar asintomática (RX)

Otros

- Plexopatía braquial (<1%)



Manejo de la radiodermatitis — Guía práctica para AP

G1

Eritema leve, piel seca

Tx: cremas específicas RT, no perfume, tejidos no irritantes, protección solar...

G2

Eritema moderado, descamación seca, edema

Tx: igual que en G1 +/- corticoide tópico si prurito

G3

Descamación húmeda, erosión, exudado

Tx: DERIVAR a RT

G4

Necrosis, ulceración profunda

Tx: DERIVACIÓN a RT

Manejo de la radiodermatitis — Guía práctica para AP

G1

Eritema leve, piel seca

Tx: cremas específicas RT, no perfume, tejidos no irritantes, protección solar...

G2

Eritema moderado, descamación seca, edema

Tx: igual que en G1 +/- corticoide tópico si prurito

G3

Descamación húmeda, erosión, exudado

Tx: DERIVAR a RT

G4

Necrosis, ulceración profunda

Tx: DERIVACIÓN a RT

Canles 464903
616 440 315

Seguimiento

Objetivos una vez completado el tratamiento

Objetivos del seguimiento

0-3m



- Control radiodermatitis
- Evaluar fatiga
- Soporte emocional

1 año



- Mamografía anual
- Detección toxicidad tardía precoz, complicaciones quirúrgicas...
- Adherencia hormonoterapia
- Soporte emocional

5 primeros años



- Seguimiento anual
- Evaluar recaída local y a distancia
- Mamografía anual
- **Control FRCV**
- **Cuidado de la salud ósea**
- Síntomas menopausia
- Soporte emocional, afectación de la imagen corporal...

Largo plazo



- Mamografía cada 1-2 años
- Vigilar complicaciones tardías: Linfedema, fibrosis

Mensajes para llevar a casa

1

La RT es parte del tratamiento estándar del cáncer de mama: informar y normalizar

2

Tratamiento adyuvante con alto impacto oncológico y un perfil de toxicidad muy seguro

3

El tumor más prevalente en mujeres, y la mayoría de las pacientes se convierten en largas supervivientes

4

La comunicación fluida AP-Oncología mejora la calidad de vida y los resultados de nuestras pacientes

Muchas gracias

¿Ruegos? ¿Preguntas?

Curso de Formación Oncología Radioterápica para Atención Primaria