

Urgencias Oncológicas:

Tratamientos Urgentes y Paliativos en Radioterapia

Compresión Medular

Síndrome Vena Cava Superior

Hemorragia Tumoral

Beatriz Vázquez Barreiro

Hospital Meixoeiro · Servicio de Oncología Radioterápica

¿Por qué es importante?

MIR 2024-25

El MIR pregunta esto porque es importante!.

132. Varón de 63 años con carcinoma de próstata resistente a la castración con metástasis ganglionares y óseas múltiples. Actualmente, se encuentra en tratamiento con Enzalutamida. Acude a consulta por dolor lumbar de reciente aparición, aunque refiere no haber tomado analgesia. Reconoce episodios de incontinencia urinaria. A la exploración se detecta un ligero déficit motor en extremidad inferior izquierda (3/5). ¿Cuál sería la mejor actitud a seguir con este paciente?:

1. Realización de resonancia magnética urgente.
2. Administración de dexametasona 10 mg.
3. Administración de AINEs y reevaluación en 48 horas.
4. Realización de radiografía simple de columna.

01 AP ve al paciente primero

~20% de compresiones medulares debutan sin diagnóstico oncológico previo.

02 El tiempo marca el pronóstico

En el caso de la compresión medular el tratamiento en las primeras 24 h evita daño neurológico irreversible.

03 Pensar primero en el pulmón

El tumor que más urgencias oncológicas produce es el de pulmón, seguido de mama y colon

01 Compresión Medular

Diagnóstico y tratamiento

Incidencia: 3–5% de pacientes oncológicos · Debut sin diagnóstico previo en ~20% de casos

Síntomas de alarma

Compresión Medular

Dolor (80–95%)

Localizado, progresivo.

Si empeora en decúbito o con el movimiento → **Pensar en inestabilidad vertebral.**

Déficit motor (61–89%)

Suele aparecer **después del dolor.**

Debilidad que progresa proximal → distal.

Dificultad para caminar. Paraparesia.

Alteraciones sensitivas (46–80%)

Parestesias en MMII ascendentes.

Hipoestesias por debajo de la lesión.

Síntomas autonómicos

Retención urinaria (>150 mL = disfunción vesical).

Incontinencia. Síndrome de cola de caballo.

Síntoma tardío → indica daño medular establecido. **Menor probabilidad de recuperación funcional.**

⚠ Todo paciente oncológico con dolor de espalda progresivo + cualquier síntoma neurológico = compresión medular hasta que se demuestre lo contrario

Actuación inmediata

1 Inmovilización

Ante la sospecha clínica, no movilizar sin control adecuado.

2 Dexametasona urgente

Dosis inicial: 10–16 mg IV (o equivalente VO).

Mantenimiento: 4–8 mg / 12 h.

Iniciar SIN esperar confirmación por imagen.

3 Derivación urgente

Urgencias → RM columna completa en las primeras 24 h.

(Gold standard: S 93%, E 97%)

Actuación inmediata

1 Inmovilización

Ante la sospecha clínica, no movilizar sin control adecuado.

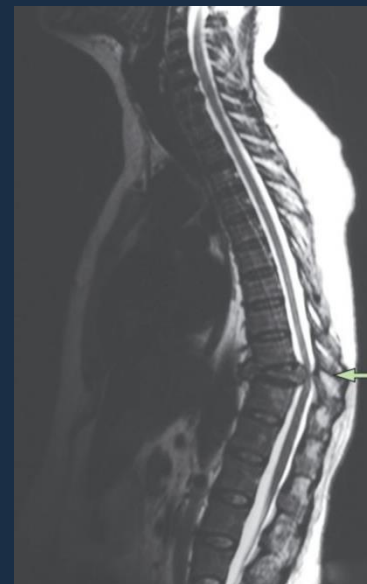
2 Dexametasona urgente

Dosis inicial: 10–16 mg IV (o equivalente VO).

Mantenimiento: 4–8 mg / 12 h.

Iniciar SIN esperar confirmación por imagen.

3 Derivación urgente



Primarios más frecuentes: mama · pulmón · próstata | Localización: dorsal 60–70% · lumbosacra 20–30% · cervical 10%

Tratamiento

Radioterapia (tratamiento principal)

Indicaciones principales:

Histología radiosensible: linfoma, mieloma, CPCP

Pacientes no candidatos a cirugía

Múltiples niveles de compresión

Esquemas de dosis:

30 Gy / 10 fr

20 Gy / 5 fr

8 Gy / 1 fr

Cirugía + RT postoperatoria

Indicaciones

Estado general, tolerancia de la cirugía

Grado de compresión medular (Bilsky 2–3), mielopatía

Inestabilidad mecánica vertebral (SINS $\geq$ 13)

Sin diagnóstico histológico

Un único nivel de compresión

Radiosensibilidad del tumor

No indicado en:

Tumores quimiosensibles (linfoma, CPCP, germinales)

Muy mal estado general · Paraplegia >48 h

02 Síndrome de Vena Cava Superior

Diagnóstico y tratamiento

~15.000 casos/año en EE.UU.

Síntomas de alarma

SVCV

Etiología: CPCNP ~50% · CPCP ~25% · Linfomas ~10%

Faciales (más frecuentes)

Edema facial (60–100%)
Congestión nasal
Edema conjuntival
Cianosis facial

Cuello y tórax

Venas del cuello distendidas (27–86%)
Venas torácicas dilatadas (38–67%)
Edema de MMSS (14–75%)

Respiratorios

Disnea y tos (23–70%)
Estridor laríngeo
Empeora en decúbito supino

Neurológicos ⚠️ ALARMA

Cefalea, visión borrosa
Confusión, obnubilación, disminución nivel de conciencia

Imagen característica: edema «en esclavina» + red venosa colateral visible en tórax anterior → diagnóstico casi inmediato en consulta

Gravedad y actuación inmediata — SVCS

0	Asintomático	Evaluación preferente
1	Edema leve sin afectación funcional	Evaluación preferente
2	Edema + deterioro funcional moderado	Derivación en 24–48 h
3	Edema cerebral/laríngeo leve	Derivación urgente
4	Compromiso hemodinámico / edema severo	EMERGENCIA
5	Fatal	—

Medidas de soporte inmediatas: elevar cabecera · oxígeno si precisa · diuréticos de asa · dexametasona · no demorar derivación en grado ≥ 3

Tratamiento en el hospital — SVCS

Stent endovascular

Primera línea en inestable

Resolución sintomática en horas

Tasa de éxito ~95%

Indicado si RT/QT previas

Compatible con tratamiento sistémico

Radioterapia

84% alivio en <2 semanas

30 Gy/10 fr · 20 Gy/5 fr · 8 Gy/1 fr

Linfomas indolentes: 6–8 Gy × 2–3 fr

Mecanismo: reducción tumoral + colaterales

Nivel de evidencia IA (quimiorradioterapia)

Quimioterapia

Tumores quimiosensibles

CPCP: éxito 77%

Linfoma: éxito hasta 80%

Tumores germinales: buena respuesta

Respuesta en 1–2 semanas

03 Hemorragia Tumoral

Urgencia hemostática · RT paliativa urgente

La radioterapia puede controlar el sangrado en 70–85% de los casos · Respuesta en días–semanas

Hemorragia tumoral

Síntomas de alarma

Pulmón

Hemoptisis >200 mL/24 h → emergencia vital

Vejiga/Riñón

Hematuria macroscópica persistente sin causa infecciosa

Ginecológico

Sangrado vaginal profuso en tumor conocido

GI

Melenas/rectorragia en paciente oncológico

¿Qué hacer?

1

Derivación urgente

Prioritario: estabilización hemodinámica. Vía venosa. Ácido tranexámico si disponible.

2

Con estabilidad hemodinámica, paciente derivado a RT.

RT hemostática — Eficacia y esquemas

Control del sangrado en 70–85% · Mecanismo: reducción tumoral + fibrosis vascular

Indicado: Ca pulmón · Ca vejiga · Ca cérvix · Ca recto

8 Gy × 1

20 Gy/5 fr

30 Gy/10 fr

Mensajes para llevar a casa

Actuación en Urgencias oncológicas

Compresión Medular

Dolor espalda + síntomas neurológicos

Inmovilizar · Dexametasona 10–16 mg IV ·
Derivar urgente

RT
Cirugía si Bilsky alto + SINS ≥ 13

SVCS

Edema facial + venas dilatadas en cuello/tórax

Elevar cabecera · Dexametasona · Derivar
urgente Grado ≥ 4

RT
Stent si inestable

Hemorragia Tumoral

Sangrado activo en paciente oncológico

Soporte · Ácido tranexámico · Derivar urgente

RT para control 70–85% de casos

La radioterapia urgente es eficaz, segura y rápida para el tratamiento de las urgencias oncológicas.

Muchas gracias

¿Ruegos? ¿Preguntas?

Curso de Formación Oncología Radioterápica para Atención Primaria