

# CASO CLINICO

Folonier Guillermo

Residentes de Radioterapia Oncológica  
Instituto Zunino - Fundación Marie Curie

# CASO CLINICO

Paciente de 58 años

Diagnóstico: CA de próstata, múltiples metástasis óseas, PSA inicial 1650 ng/ml

Jun/20: RT antiálgica en 5 Fx a columna dorsolumbar (D12-L3) + BHC

- Buena respuesta al dolor, continuo con AINE

Mar/21 (8 m): Aumento de PSA

- Leuprolide y agrega Abiraterona/prednisona + Ac. Zoledrónico

Oct/21 (15 m): Nueva progresión ósea

- Docetaxel (hasta febrero 2022) + Leuprolide

# CASO CLINICO

Jun/22 (23 m): Nueva progresión ósea

- Xofigo (dicloruro de radio 223) x 6 ciclos
- Respuesta parcial al dolor

May/23 (33 m): PSA 3000 ng/ml, aumento progresivo del dolor óseo aún con parches de fentanilo, pregabalina, dexametasona y AINE. Continuó con leuprolide y bicalutamida, se agrega Cabazitaxel x 5 ciclos (último ciclo suspendieron por toxicidad)  
+ Denosumab

Ago/23 Centellograma óseo: hipercaptaciones óseas múltiples

Sep/23 TC de cerebro: Lesión sólido-quística cortico-subcortical de 30 mm con realce post-contraste temporal derecha

PSA: 5610 ng/ml

# CASO CLINICO

Dic/23 (40 m): Derivado a nuestra institución

- PS3, camina con dificultad usando bastón
- Dolor de más de 1 año de evolución a predominio de hemipelvis derecha irradiado a miembro inferior EVA 9/10
- Dolor cervico-dorsal irradiado hacia ambos brazos EVA 7/10
- En los últimos 4 meses cefalea de predominio temporal derecha EVA 9/10
- Imposibilidad de conciliar el sueño por más de 1-2 h seguidas

Medicación: Pregabalina 150 mg c/24 h, Dexametasona 4 mg c/12 h, Tramadol 100 mg c/12 h + Paracetamol 1 g c/12 h, Parche de fentanilo 25 mcg/hy Ketorolac 20 mg de rescate

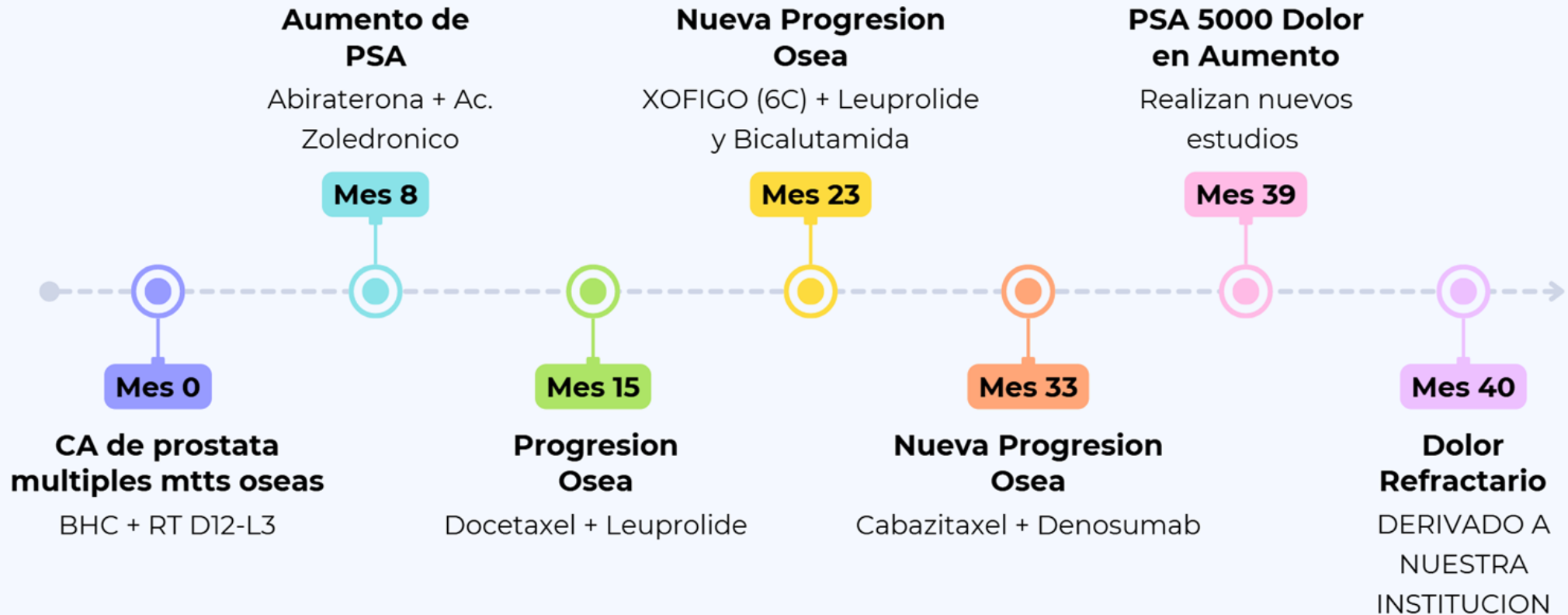
# CASO CLINICO



# CASO CLINICO

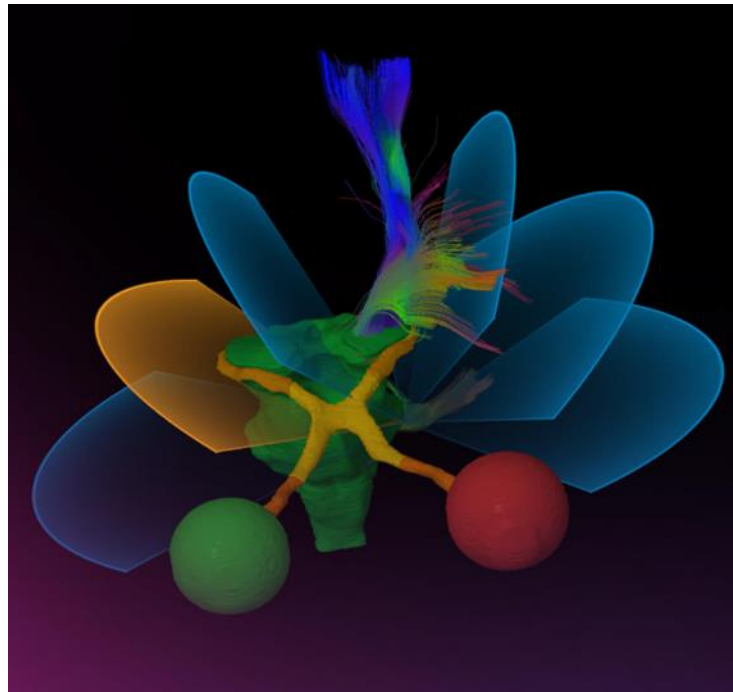
## EVOLUCION EN EL TIEMPO

CA DE PROSTATA METASTASICO  
TRATAMIENTOS



# CASO CLINICO

Se discute en ***comité multidisciplinario*** con oncólogos, radioncólogos y especialistas del dolor y se indicó ***radiocirugía (SRS) al tallo hipofisario y neurohipófisis***



# CASO CLINICO

**Radiocirugía Estereotáctica (SRS)** es un tratamiento **no invasivo** de **máxima precisión** que administra **dosis altas de radiación** en un **blanco anatómico milimétrico**.

**No requiere incisiones ni anestesia** ya que su efecto es **radiobiológico**



# CASO CLINICO

## **Equipamiento y planificación:**

- Equipos de alta complejidad y máxima precisión
- Tecnología avanzada de guiado por imágenes (IGRT)
- Fusiones de TC y RM para definir la zona a tratar con seguridad
- Protección rigurosa de estructuras críticas (vía óptica, tronco encefálico, etc.).
- Trabajo interdisciplinario especializado en SRS: radiooncólogos, físicos médicos, bioingenieros, neurorradiólogos y licenciados en radioterapia

# CASO CLINICO

## Objetivo terapéutico

- Neuromodulación funcional del eje hipotálamo-hipofisario, NO destrucción tisular

## Indicaciones clínicas

- Neoplasia avanzada incurable con metástasis óseas múltiples
- Esperanza de vida > 1 mes
- Dolor nociceptivo o mixto, especialmente dolor óseo difuso refractario a:
  - Opioides, fármacos adyuvantes y/o bloqueos
  - Radioterapia externa convencional u otros métodos ablativos
- Calidad de vida comprometida

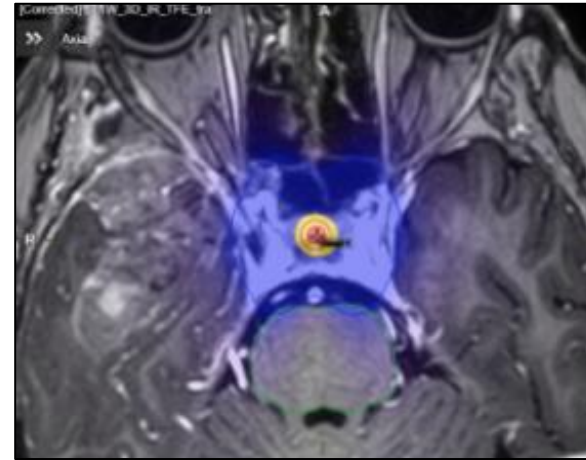
# CASO CLINICO



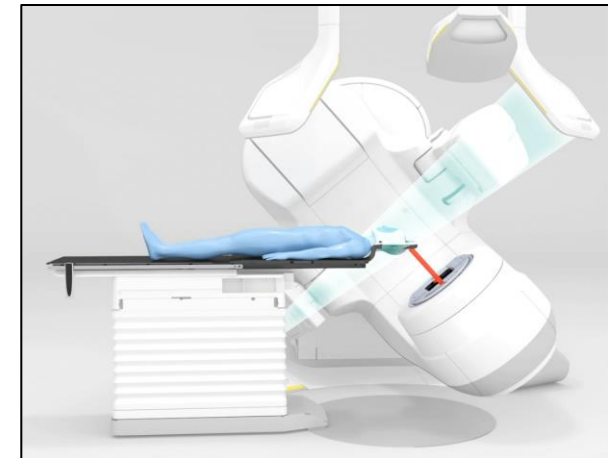
Consulta Clínica



TC de Simulación



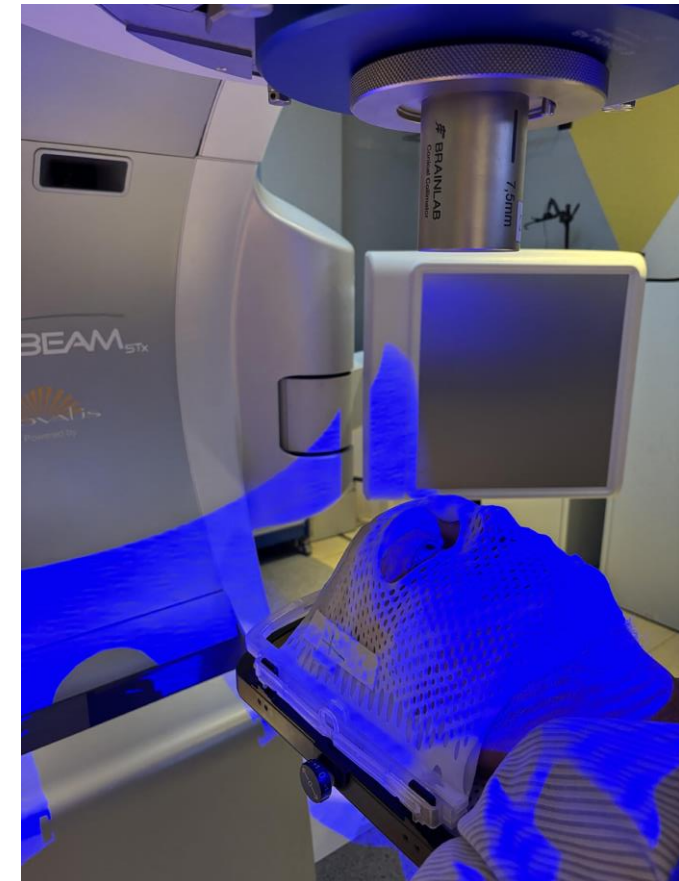
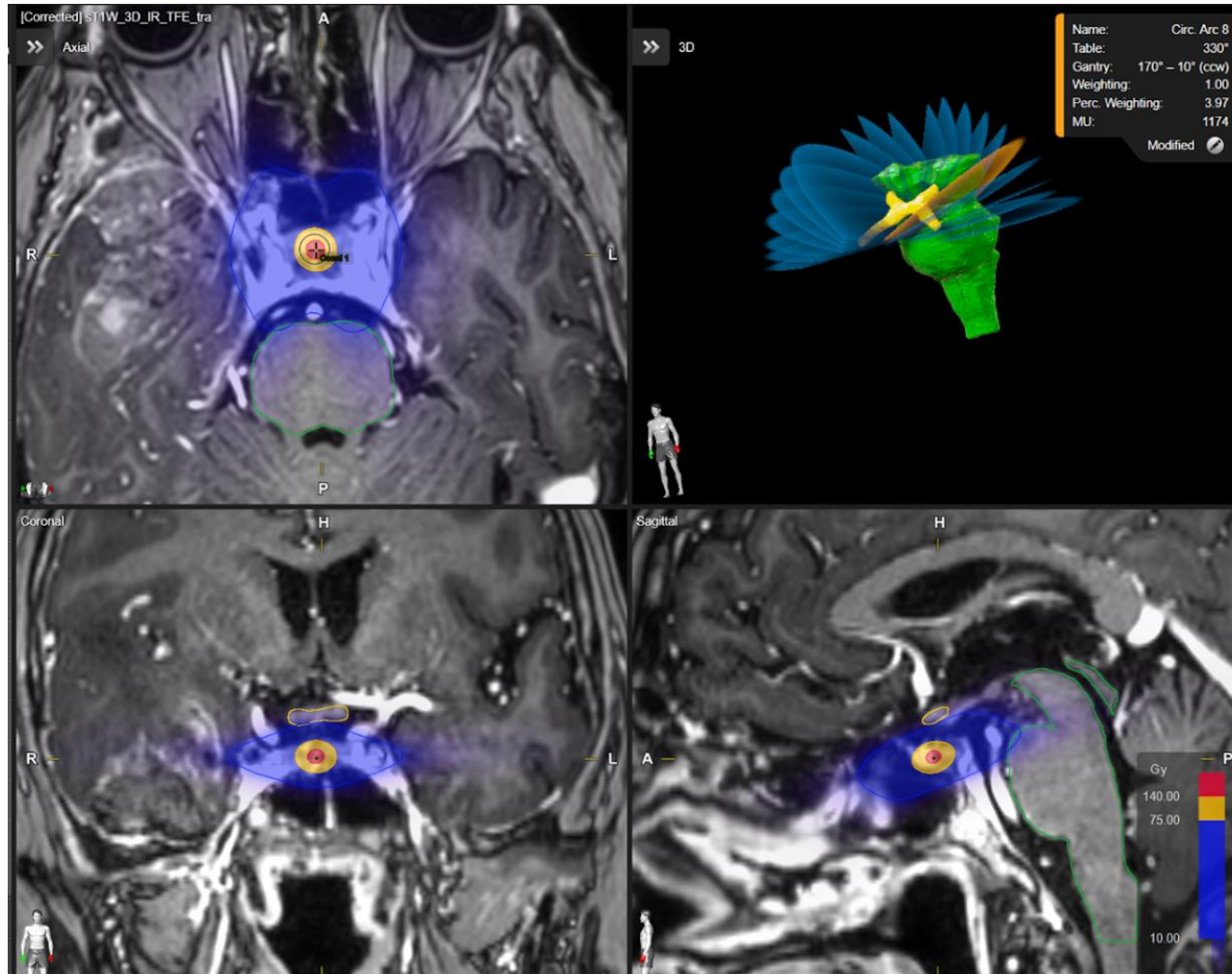
Planificación



Tratamiento

# CASO CLINICO

## Radiocirugía (SRS) a neurohipófisis a una DT 150 Gy en 1 Fx



# CASO CLINICO

## Control a las 72 hs post SRS:

- Dolor EVA 6/10
- Logra conciliar el sueño sin interrupciones
- No cefalea ni alteraciones visuales
- Mantiene medicación

## Control a 5 días post SRS:

- Franca mejoría del dolor, EVA 4/10
- Continúa usando bastón y misma medicación



# CASO CLINICO



# CASO CLINICO

## Control a 10 días post SRS:

- Presentó exacerbación del dolor a nivel de cadera y miembros inferiores por suspensión de la medicación.
- Retoma medicación con evolución favorable (EVA 4/10)

Mantuvo su tratamiento farmacológico y falleció a los seis meses, en el contexto de progresión de su enfermedad oncológica avanzada

# CASO CLINICO

## Conclusiones

- El dolor oncológico refractario es un desafío en el cuidado de los pacientes
- Requiere un abordaje multimodal, interdisciplinario y personalizado
- La radiocirugía estereotáctica (SRS) representa una opción terapéutica mínimamente invasiva, capaz de brindar alivio en pacientes con dolor maligno resistente a tratamientos convencionales
- Más allá de controlar el dolor, el objetivo es aliviar el sufrimiento, mejorar el descanso, la funcionalidad y la dignidad del paciente en etapas avanzadas de su enfermedad



*M u c h a s   G r a c i a s*

