

Curso de Radioterapia Intraoperatoria

Implicaciones para la cirugía: INTRABEAM

Dra. M^a del Mar Vernet Tomás

Hospital del Mar

Ginecología y Obstetricia

RIO →

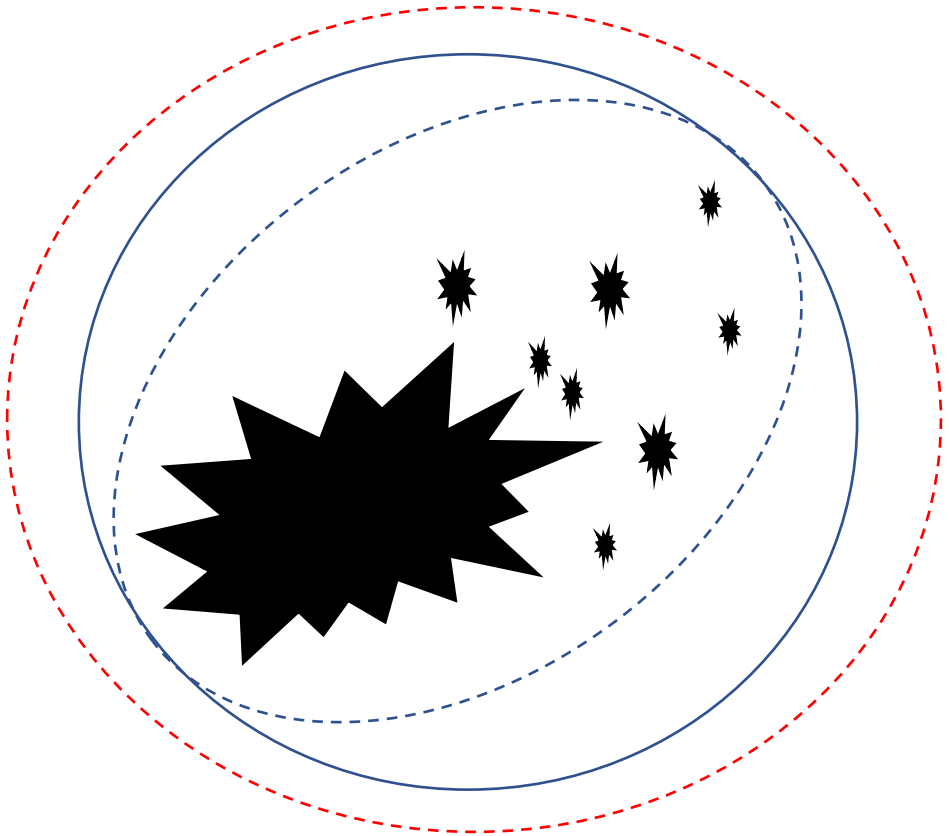
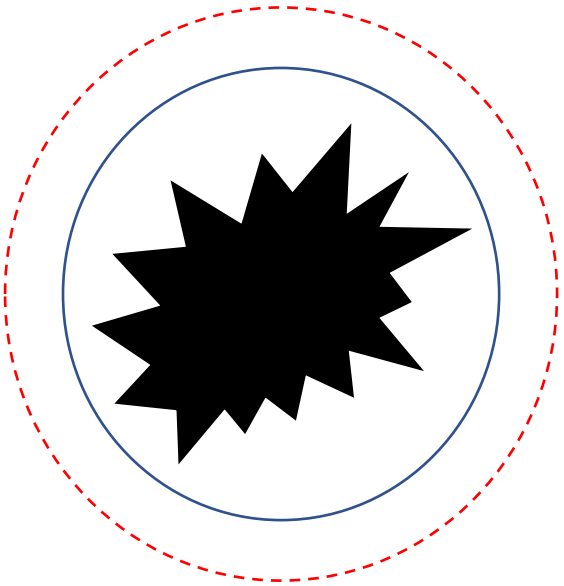
- Programar quirófano +40' ...
- Tumorectomía con márgenes libres (Rx, AP peroperatoria, *re-shaving...*)
- Si RT exclusiva, evaluación GC peroperatoria (o no...)
- A 1 cm de la piel y del músculo pectoral (si resección en bloque, protector o interposición de glándula)

A partir de aquí....

Intrabeam

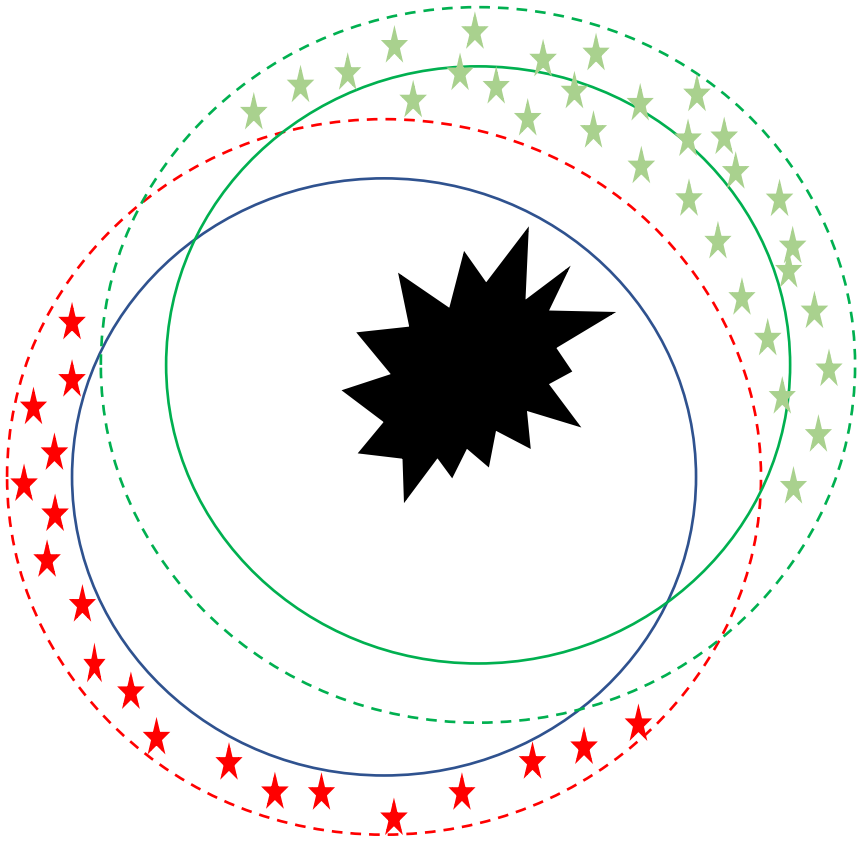
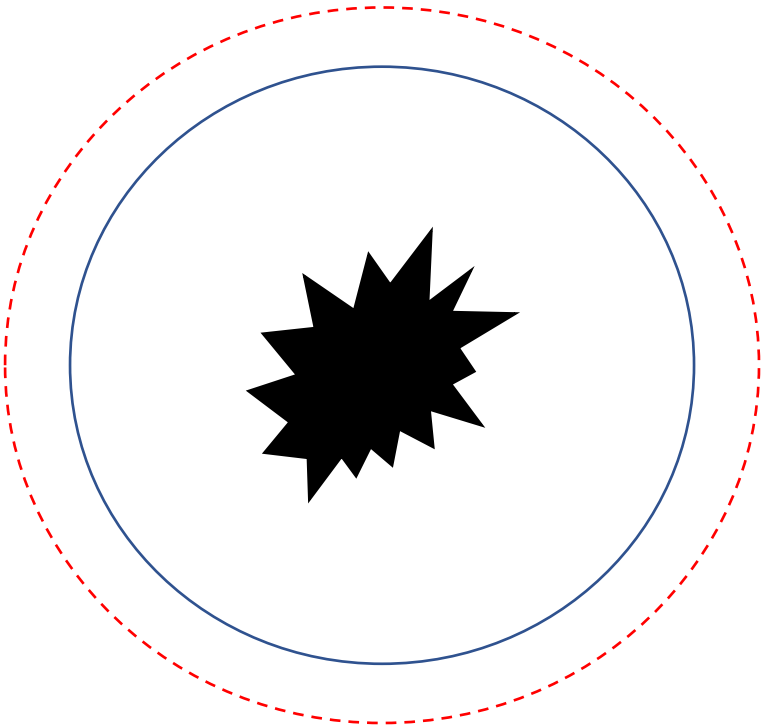
- Esfera rígida
- “Se entierra” en lecho tumoral
 - → lecho tumoral **lo más esférico** posible
 - → Suturas: bolsa de tabaco interna, bolsa de tabaco superficial
- Tejido en contacto con aplicador (NO AIRE)
 - Ecografía
- A piel y pectoral **≥1cm**
- Si piel- aplicador < 1 cm:
 - Inyección de suero salino en subcutáneo
 - Puntos para apartar la piel
 - Gasa húmeda entre parénquima y piel
 - Exéresis de piel supratumoral (patrón oncoplastia)

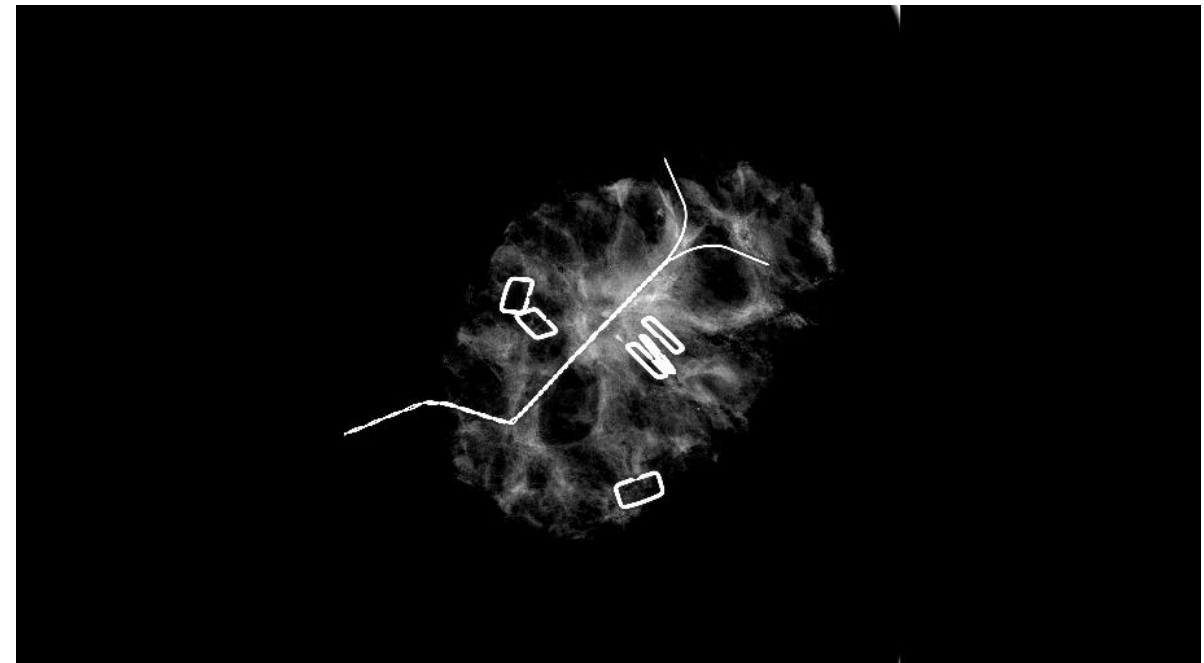
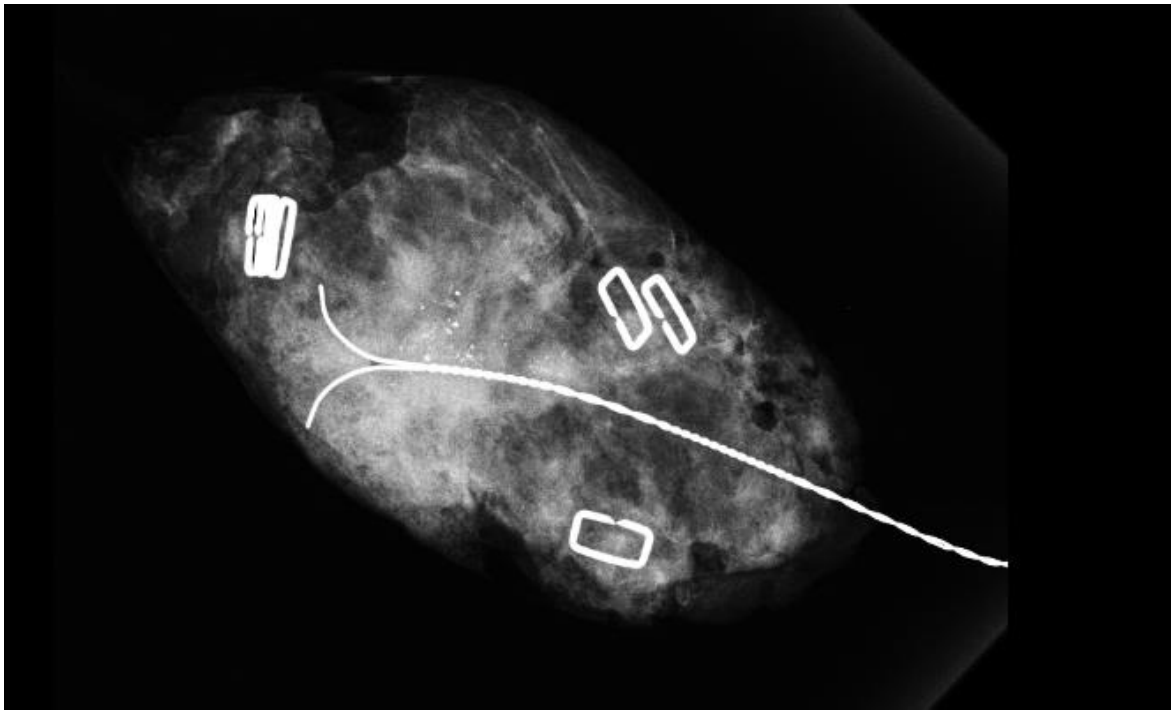
A tener en cuenta



A tener en cuenta

★ “Sobra” RT
★ “Falta” RT







¡¡No anudar
la bolsa de tabaco al probar!!



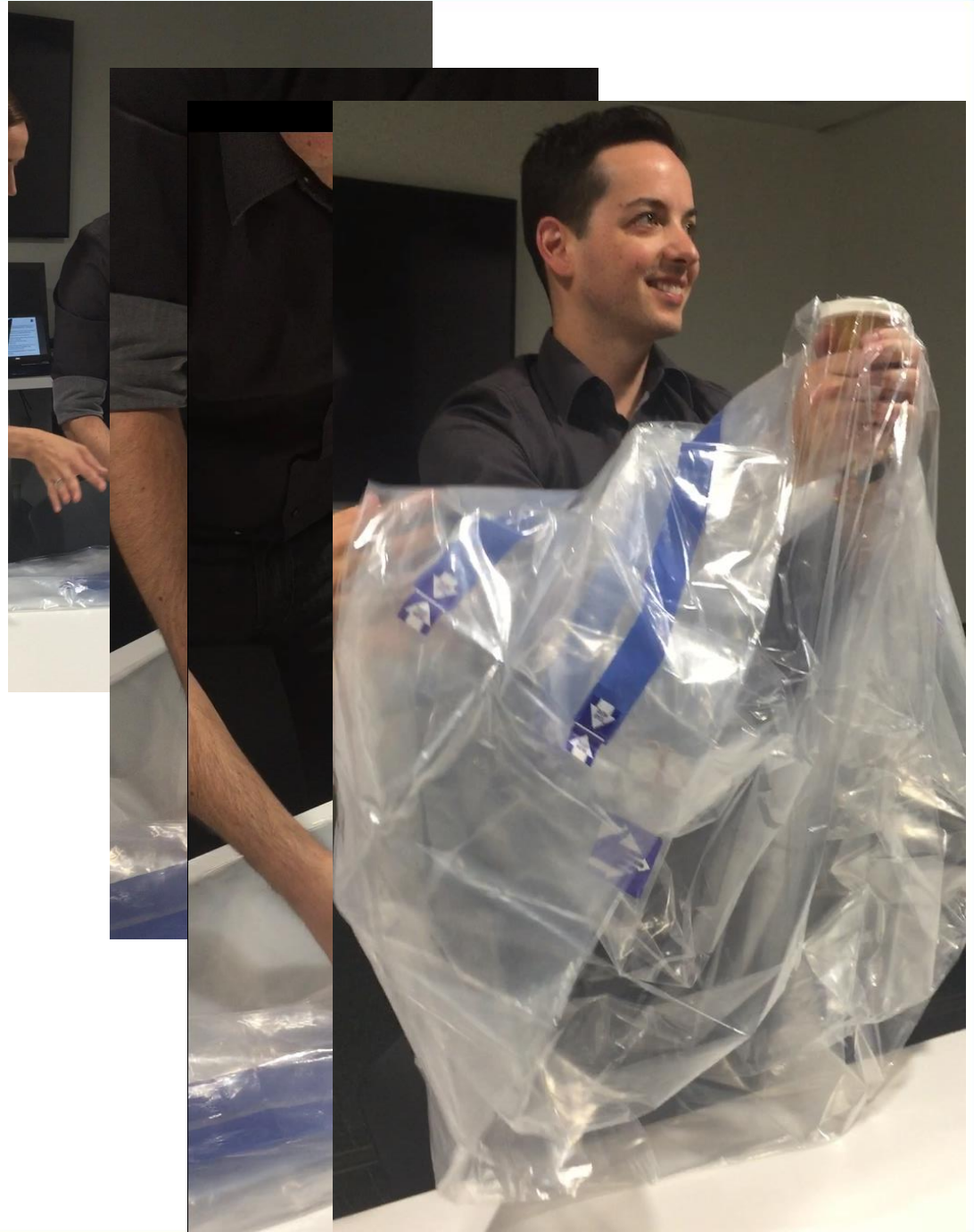
Interstitial Surgical Cavity Sizing Applicators for the Treatment of the Breast Lumpectomy Cavity with Intraoperative Radiation Therapy

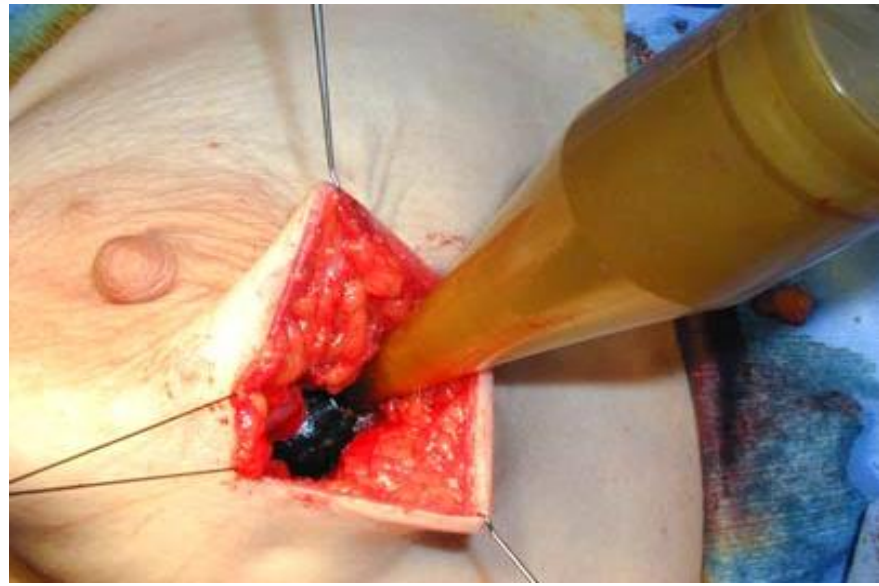
Lee C. Goddard¹, N. Patrik Brodin¹, Amar Basavatia¹, Maureen McEvoy², Sheldon Feldman², Jana Fox³, Keyur J. Mehta¹, Wolfgang A. Tomé¹



FIGURE 3: MISCS applicators being used prior to treatment to size the surgical cavity

MISCS: Multifaceted interstitial surgical cavity sizing





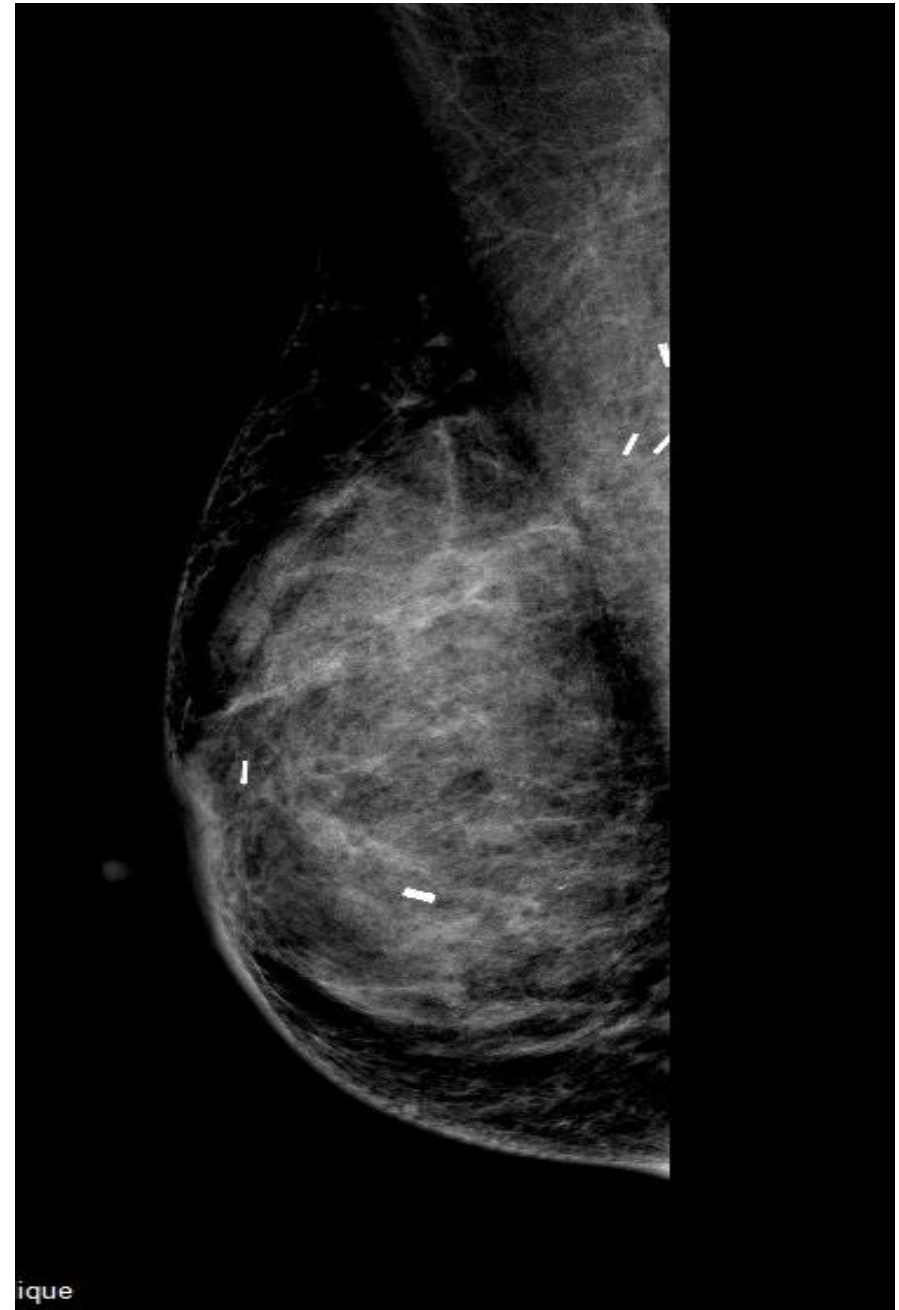
¿Qué nos gusta?

- Una vez hecha la RIO, RT REALMENTE EN LECHO TUMORAL remodelamos como queremos...





lateral oblique



¿Qué nos gusta?

- Extrema movilidad del brazo articulado (tunelización)



¿Qué nos gusta?

- Menos contractura de los implantes

Recomendación de Melvin Silverstein:

- Tumorectomía
- Retirar implante
- RIO
- Reintroducir implante



¿Qué nos gusta?

- Tratamiento locoregional en un solo día para casos de bajo riesgo, menos toxicidad cutánea, mejor resultado estético, evita múltiples desplazamientos al centro hospitalario (COVID-19!!)



¿Qué NO nos gusta?

- Intervención prolongada, menos programación, tiempos muertos...



¿Qué NO nos gusta?

- Posibilidad de contraindicar RIO durante la intervención = INFORMAR
- Seroma (complicación más frecuente)
 - Minimizar: no dejar espacios muertos
- Márgenes positivos en AP definitiva:
 - Reintervención
 - Más riesgo de infección
 - ¿Dificultad de cicatrización?
 - RT externa



¿Qué NO nos gusta?

- ¿Más riesgo de infección? ¿ANTIBIOTERAPIA?

2019

Systematic Review and Meta-Analysis

Medicine®

OPEN

Identifying the superior antibiotic prophylaxis strategy for breast surgery

A network meta-analysis

Tao Guo, MD, PhD^a, Baiyang Chen, MD^a, Fengying Rao, MD^b, Ping Wu, MD, PhD^a, Pengpeng Liu, MD^a, Zhisu Liu, MD, PhD^{a,*}, Zhen Li, MD, PhD^{a,*}

UFPM HMAR: AB prof si alto riesgo

- Arpón
- Ecografía intraop
- Obesidad
- DM
- Reinterv
- Neoplasia ulcerada
- Implantes
- QT neoadyuvancia

Cefazolina 2 g/IV (1-2 g/ 2h)

○

Vancomicina 1 g

○

Teicoplanina 400 mg

ESTUDIOS PROSPECTIVOS
¿ANTIBIOTERAPIA PROFILÁCTICA?

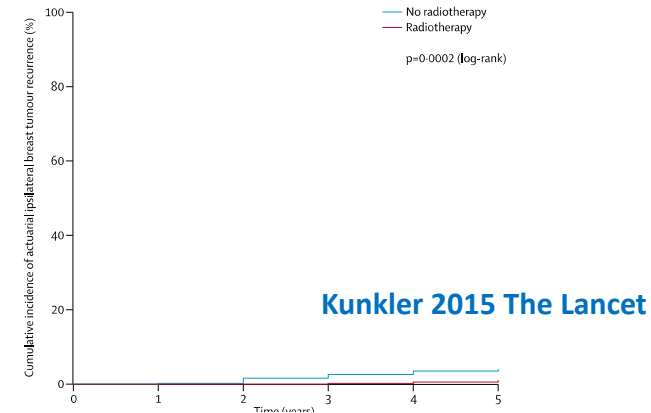
¿Qué DUDAS nos planteamos?

- ¿indicación?

- BAJO RIESGO:

- ¿igual no hace falta irradiar?
- ¿RCT RIO vs NO RT?

>65 a, RL₅
— No RT 4%
— RT 1%

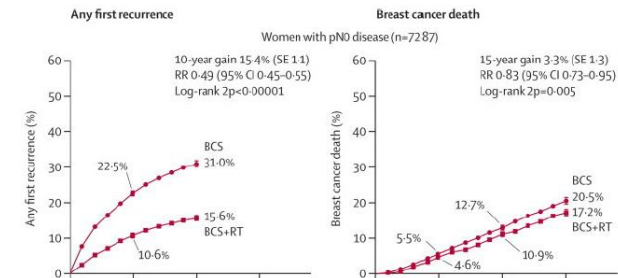


- Ca de mama CARRERA DE FONDO:

¿seguro que las diferencias en RL no afectan SG?

Por cada 5 RL evitadas, -1 muerte por ca de mama a 15 años

EBCTCG 2011 The Lancet



- ¿Cómo minimizar posibles complicaciones?
- ¿Datos propios? REGISTRO PROSPECTIVO





INSIGHTS

Multidisciplinary Teamwork Ensures Better Healthcare Outcomes



Annals of Internal Medicine®

LATEST ISSUES CHANNELS CME/MOC IN THE CLINIC JOURNAL CLUB WEB EXCLUSIVES AUTHOR INFO

THIS ISSUE | NEXT ARTICLE >

MAKING HEALTH CARE SAFER: A CRITICAL REVIEW OF EVIDENCE SUPPORTING STRATEGIES TO IMPROVE PATIENT SAFETY | 5 MARCH 2013

The Top Patient Safety Strategies That Can Be Encouraged for Adoption Now FREE

Paul G. Shekelle, MD, PhD; Peter J. Pronovost, MD, PhD; Robert M. Wachter, MD; Kathryn M. McDonald, MM; Karen Schoelles, MD, SM; Sydney M. Dy, MD, MSc; Kaveh Shojania, MD; James T. Reston, PhD, MPH; Alyce S. Adams, PhD; Peter B. Angood, MD; David W. Bates, MD, MSc; Leonard Bickman, PhD; Pascale Carayon, PhD; Liam Donaldson, MBChB, MSc, MD; Naihua Duan, PhD; Donna O. Farley, PhD, MPH; Trisha Greenhalgh, BM BCH; John L. Haughom, MD; Eileen Lake, PhD, RN; Richard Lilford, PhD; Kathleen N. Lohr, PhD, MA, MPhil; Gregg S. Meyer, MD, MSc; Marlene R. Miller, MD, MSc; Duncan V. Neuhauser, PhD, MBA, MHA; Gery Ryan, PhD; Sanjay Saint, MD, MPH; Stephen M. Shortell, PhD, MPH, MBA; David P. Stevens, MD; Kieran Walshe, PhD

Article, Author, and Disclosure Information

UFPM + TEAM WORK → RIO





GRACIAS