Memorial Sloan Kettering Cancer Center

EDUCACIÓN PARA PACIENTES Y CUIDADORES

Información sobre la radioterapia ablativa para el cáncer de hígado y páncreas

En esta información se explica qué es la radioterapia ablativa para tratar el cáncer de hígado y páncreas.

Información sobre la radioterapia

La radioterapia utiliza radiación de alta energía para tratar el cáncer. Su función consiste en dañar las células cancerosas y en dificultar su multiplicación. Entonces, el cuerpo puede deshacerse naturalmente de las células cancerosas dañadas. La radioterapia también afecta las células normales, pero las células normales pueden repararse a sí mismas de una manera que las células cancerosas no pueden.

Puede recibir radioterapia antes o después de otros tratamientos, como la quimioterapia o la cirugía.

Información sobre la radiación ablativa

A veces, el objetivo de la radioterapia es reducir el tamaño de un tumor. Otras veces, el objetivo es destruir el tumor.

La radiación ablativa es la radiación destinada a destruir un tumor.

La radioterapia ablativa se puede usar para tratar el cáncer de hígado y de páncreas si los tumores no se pueden extirpar por completo durante una cirugía. Pero la radioterapia ablativa no es segura para todos. Por ejemplo, si el tumor está demasiado cerca de su estómago o duodeno (la parte del intestino delgado más cercana al estómago), la radioterapia ablativa podría dañar estos órganos importantes. Su oncólogo de radioterapia le recomendará un plan de tratamiento diferente.

Información sobre la radioterapia corporal estereotáctica (SBRT)

La SBRT es un tipo de radioterapia. Antes de comenzar la SBRT, se le realizarán exploraciones de imagenología para mapear la posición exacta en tres dimensiones (3D) del tumor en el cuerpo. Durante los tratamientos de radiación, los haces de radiación se dirigirán al tumor desde diferentes ángulos. Esto significa que el tumor recibe una dosis (cantidad) alta de radiación y los tejidos y órganos sanos cercanos reciben una dosis muy pequeña.

Es normal que los órganos se muevan ligeramente a medida que usted se mueve y respira. Durante su SBRT, se le realizarán exploraciones de imagenología para verificar

la posición del tumor y los órganos en el cuerpo. Si su posición cambia, su oncólogo de radioterapia ajustará su plan de tratamiento según sea necesario. A esto se le llama radioterapia guiada por imágenes (IGRT).

La SBRT ablativa para el cáncer de hígado o páncreas se administra en 15 o 25 tratamientos.

Información sobre la radioterapia adaptativa guiada por IRM

En la radioterapia adaptativa guiada por resonancia magnética (IRM), la radiación se administra mediante una máquina llamada MR-linac que tiene un escáner de IRM incorporado. Esto le permite a su oncólogo de radioterapia ver el tumor y los órganos con mayor claridad durante los tratamientos. Este puede ajustar su plan de radiación en tiempo real para tener en cuenta el movimiento natural del tumor y los órganos del cuerpo.

Con la radioterapia adaptativa guiada por IRM, la radiación ablativa para el cáncer de hígado o páncreas generalmente se administra en 5 tratamientos. Debido a que se administra tanta radiación durante cada tratamiento, este tipo de radioterapia no es segura si el tumor está demasiado cerca de órganos importantes, como el intestino. En ese caso, su oncólogo de radioterapia le recomendará un plan de tratamiento diferente.

Qué esperar durante la radioterapia ablativa

Antes de su primer tratamiento de radiación ablativa, tendrá un procedimiento de planeación para su tratamiento llamado simulación. La simulación se realiza para mapear la zona de tratamiento y asegurarse de que reciba la dosis correcta de radiación. La cita de simulación durará alrededor de 1 a 2 horas. Por lo general, se realiza alrededor de 10 días antes de su primer tratamiento de radiación ablativa.

Los tratamientos de radioterapia ablativa se pueden realizar en el Memorial Hospital (el hospital principal de MSK) o en uno de los centros regionales de MSK. Cada tratamiento durará unos 30 minutos.

Efectos secundarios de la radioterapia ablativa

Algunas personas tienen náuseas (sensación de que va a vomitar) o fatiga (se sienten muy cansadas y con menos energía de lo habitual) durante la radioterapia ablativa. De cada 100 personas que reciben radioterapia ablativa para el cáncer de hígado o páncreas, menos de 10 personas tienen estos efectos secundarios y más de 90 no los tienen. Su equipo de radioterapia le ayudará a controlar las náuseas o la fatiga si las tiene.

La radioterapia ablativa también puede causar

hemorragias leves en el tubo digestivo (estómago o intestinos). De cada 100 personas que reciben radioterapia ablativa para el cáncer de hígado o páncreas, alrededor de 2 a 3 personas tienen este efecto secundario y alrededor de 97 a 98 personas no lo tienen. Las personas que toman un medicamento anticoagulante tienen más probabilidades de tener este efecto secundario. Si tiene sangrado y pierde demasiada sangre, puede recibir una transfusión de sangre para reemplazar la sangre mientras sana la zona que sangra. No es necesario que lo internen en el hospital.

Si tiene preguntas o inquietudes, contáctese con su proveedor de cuidados de la salud. Un integrante de su equipo de atención le responderá de lunes a viernes de 9 a. m. a 5 p. m. Fuera de ese horario, puede dejar un mensaje o hablar con otro proveedor de MSK. Siempre hay un médico o un enfermero de guardia. Si no está seguro de cómo comunicarse con su proveedor de cuidados de la salud, llame al 212-639-2000.

Para obtener más recursos, visite www.mskcc.org/pe y busque en nuestra biblioteca virtual.

Todos los derechos son propiedad y se reservan a favor de Memorial Sloan Kettering Cancer Center