



Incorporado a la multinacional:
21st Century Oncology

RADIOTERAPIA
SIGLO XXI
Radiación de alta precisión

El tratamiento adyuvante del cáncer de mama con radioterapia externa se puede aplicar en la actualidad en 5 días consecutivos con base en los resultados del estudio fase III FAST-Forward (Murray Brunt, 2020).



El ensayo clínico FAST-Forward, es un estudio de no inferioridad de $\leq 1.6\%$ predefinida para los brazos experimentales, multi-institucional, realizado en 97 centros del Reino Unido, donde se compararon tres brazos terapéuticos de radioterapia externa adyuvante, un grupo control con el esquema estándar para el Reino Unido el cual es de 40.05 Gy en 15 sesiones aplicadas en tres semanas consecutivas y dos brazos experimentales de 27 y 26 Gy que se aplicarán de forma consecutiva de lunes a viernes, en una semana. Las 4096 participantes fueron distribuidas en tres grupos se aleatorizaron 1:1:1, 1361 para el brazo de 40.05 Gy en 15 fracciones, 1367 para el de 27 Gy en 5 fracciones y 1368 en el brazo de 16Gy en 5 sesiones,

El endpoint fue la recaída ipsilateral de la enfermedad.

Entre el 24 de noviembre de 2011 y el 19 de junio de 2014, se inscribieron en el ensayo. casos de cáncer de mama invasivo en mujeres mayores de 18 años con estadios pT1-T3, pN0-1 MO, tratadas con cirugía conservadora o mastectomía, sin embargo; una

enmienda al protocolo el 15 de febrero de 2013 excluyó a los pacientes de menor riesgo (≥ 65 años, pT1, grado 1 o 2, receptor estrógenos [ER] positivo, HER2 negativo, pN0, MO) para aumentar la tasa global de eventos primarios.

Todas las pacientes se sometieron a cirugía axilar (biopsia de ganglio centinela o disección axilar) y; no se permitió la radioterapia ganglionar en el estudio principal.

Se permitió la terapia endocrina concurrente o trastuzumab, o ambos, pero no quimioterapia concurrente con radioterapia externa.

Después de una mediana de seguimiento de 71,5 meses (71,3 a 71,7), se registró una recaída ipsilateral del tumor de mama en 79 pacientes (31 en el grupo de 40 Gy, 27 en el grupo de 27 Gy y 21 en el Grupo de 26 Gy).

Los HR del grupo de 40 Gy en 15 fracciones contra el de 27 Gy en cinco fracciones fue de 0,86 (IC 95% 0,51 a

1,44) y de 0,67 (0,38 a 1,16) y para el grupo de 26 Gy en cinco fracciones.

La incidencia acumulada estimada de recidiva tumoral en mama ipsilateral hasta 5 años fue de 2,1% (IC 95% 1,4 a 3,1) para 40 Gy (incidencia esperada 2%), 1,7% (1,2 a 2,6) para 27 Gy y 1,4% (0,9 a 2,2) para 26 Gy.

Las diferencias absolutas estimadas en la recaída del tumor de mama ipsilateral del grupo de 40 Gy contra el brazo de 27 Gy fueron de -0,3% (-1,0 a 0,9) y de -0,7% (-1,3 a 0,3) para 26 Gy.

En conclusión, 26 Gy o 27 Gy en cinco fracciones durante 1 semana no es inferior al estándar de 40 Gy en 15 fracciones durante 3 semanas para el control local del tumor, y es tan seguro en términos de efectos adversos para tejidos normales hasta 5 años para los pacientes a los que se les prescribió radioterapia adyuvante local después de cirugía primaria para el cáncer de mama en estadio temprano.

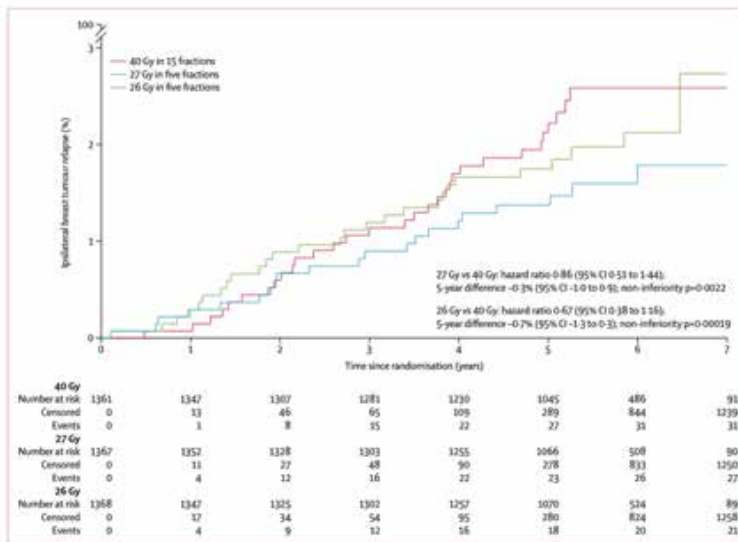
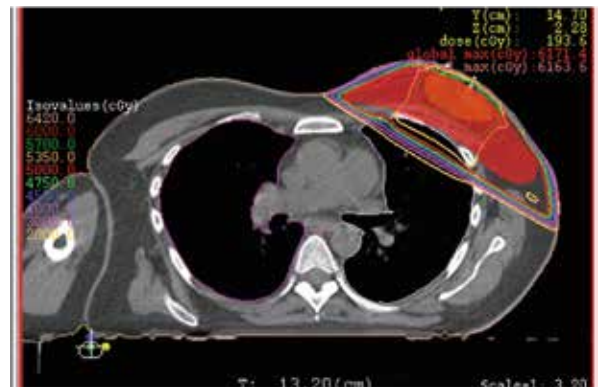
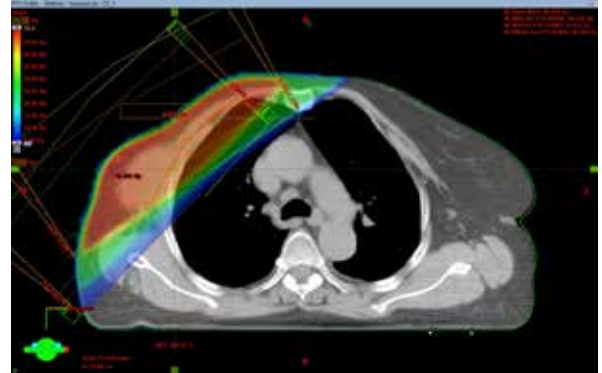


Figure 2: Cumulative risk of ipsilateral breast tumour relapse by fractionation schedule

Bibliografía

Murray Brunt, A. (23 de May de 2020). Hypofractionated breast radiotherapy for 1 week versus 3 weeks (FAST-Forward): 5-year efficacy and late normal tissue effects results from a multicentre, non-inferiority, randomised, phase 3 trial. *Lancet* ., 395(10237), 1613-1626.

Dr. Rolando Loría Ruiz. MSc.

Médico especialista en Oncología Radioterápica. Universidad de Costa Rica. Master Aplicaciones Tecnológicas avanzadas en Oncología Radioterápica. Universidad de Murcia. Médico Staff.

Tel: 8841-6612 | rolando.loria@siglo21.cr

Centro Médico de Radioterapia Siglo XXI, San José, Costa Rica.