

La **radioterapia adyuvante** es una modalidad terapéutica utilizada en tumores cerebrales, incluido el **astrocitoma IDH mutado**, para reducir el riesgo de progresión o recurrencia tras cirugía. Su uso en astrocitomas de bajo grado (grado 2) se basa en características específicas del paciente y del tumor.

—

Objetivos de la Radioterapia Adyuvante

1. **Control local:** Eliminar restos tumorales microscópicos.
2. **Reducción del riesgo de progresión:** Prevenir el crecimiento o transformación maligna del tumor.
3. **Prolongación de la supervivencia libre de progresión (PFS):** Aumentar el tiempo sin recaída.

—

Indicaciones en Astrocitomas IDH Mutados Se recomienda la radioterapia adyuvante en los siguientes casos: - **Resección subtotal o restos tumorales detectables en la imagen postquirúrgica.** - **Factores de alto riesgo:**

1. Edad >40 años.
2. Tumor grande (>5 cm o cruce de línea media).
3. Síntomas persistentes o recurrentes (epilepsia, déficits neurológicos).

- **Progresión o transformación maligna confirmada por imágenes o biopsia.** - **Captaciones nuevas en RM con características sospechosas.**

En pacientes jóvenes (<40 años) con resección completa y sin factores de riesgo, puede optarse por vigilancia activa antes de iniciar radioterapia.

—

Modalidades de Radioterapia

1. **Radioterapia conformada tridimensional (3D-CRT):**

1. Técnica convencional que adapta la radiación al contorno del tumor.

2. **Radioterapia de intensidad modulada (IMRT):**

1. Permite una distribución más precisa de la dosis, minimizando la exposición al tejido sano.

3. **Radioterapia protonterapia:**

1. Utilizada en algunos centros avanzados, especialmente para reducir toxicidades en pacientes jóvenes.

—

Dosis y Esquema - **Dosis total:** 54-59.4 Gy. - **Fraccionamiento:** 1.8-2 Gy diarios, 5 días a la semana, durante 6 semanas. - **Volumen objetivo:**

1. Lecho tumoral quirúrgico.
2. Margen de seguridad para incluir posibles restos microscópicos.

—

Resultados Esperados - **Supervivencia libre de progresión (PFS):** Mejora significativa en

pacientes tratados con radioterapia. - **Supervivencia global (OS):** Beneficio más claro en combinación con quimioterapia (protocolo PCV o temozolomida) en gliomas de grado 3 o progresión de bajo grado. - **Reducción de los síntomas neurológicos:** Si hay compresión o edema asociados al tumor.

—

Efectos Secundarios #### **Agudos (durante el tratamiento):** - Fatiga. - Cefalea. - Náuseas y vómitos. - Alopecia localizada. - Irritación cutánea en el área irradiada.

Tardíos (meses o años después): - **Declive cognitivo:** Afecta memoria, atención y funciones ejecutivas. - **Necrosis por radiación:** Lesión cerebral focal en el área irradiada. - **Riesgo de neoplasias secundarias:** Poco frecuente, pero posible tras exposición prolongada.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=radioterapia_adyuvante

Last update: **2025/05/03 23:59**

