

RADIOTERAPIA HOLOCRAANEAL O CEREBRAL TOTAL

Sigue siendo el tratamiento de referencia para la [metástasis cerebral](#) múltiple y para aquellos pacientes con metástasis cerebral única a los que se les ha practicado una resección quirúrgica.

La radioterapia holocraneal puede paliar eficazmente gran variedad de síntomas neurológicos, como: [cefalea](#), [mareos](#), defectos neurológicos, focales y somnolencia.

La dosis y el fraccionamiento más utilizado es de 30 Gy en 10 fracciones en dos semanas, no habiendo podido demostrar en clínica que otras dosis y otros fraccionamientos aporten una mejoría significativa.

El mayor riesgo de la radioterapia holocraneal es el deterioro cognitivo como efecto tardío pudiendo aparecer hacia los 3 meses, o más frecuentemente, habiendo superado los 6 meses. Se puede acompañar de demencia y pérdida de memoria.

Este cuadro de toxicidad tardía, suele aumentarse -efecto potenciador- cuando los enfermos son tratados con quimioterapia y radioterapia simultáneamente, debido a la rotura o discontinuidad de la barrera hematoencefálica provocada por la radioterapia; por ello, los oncólogos radioterapeutas prefieren retrasar la quimioterapia cuando sea posible, aproximadamente con 3 semanas de intervalo entre las dos terapias.

En los niños, con un sistema neurológico en desarrollo, están expuestos a un mayor riesgo mayor neurocognitivo con la radioterapia cerebral, habiéndose publicado en los largos supervivientes que han recibido radioterapia de su tratamiento, como leucemias, meduloblastomas, etc., una disminución del coeficiente intelectual.

Aunque la radioterapia, al igual que otras modalidades terapéuticas no está exenta de riesgos, los beneficios globales, en calidad de vida y supervivencia pueden ser importantes cuando está indicada, aún a pesar de los riesgos lo que se comunicará a la familia en el caso de niños, o a los propios pacientes previa a la obtención del consentimiento informado. Un tema puntual, es el tratamiento de la metástasis única, que puede ser tratada con radioterapia holocraneal y radiocirugía, como alternativa a la cirugía con resultados de supervivencia similares y con un tratamiento menos agresivo para el enfermo, en metástasis con un tamaño inferior 3-4 cm de diámetro máximo. En esta misma línea, aquellos tumores con hasta tres metástasis cerebrales y primario controlado, se benefician del uso combinado de la radioterapia holocraneal y de la radiocirugía, con una mejora de la supervivencia y la autonomía funcional, que solo con radioterapia holocraneal.

El esquema de cirugía, versus radioterapia (dosis y fraccionamientos), por su complejidad tecnológica, queda reservada para dentro de los comités de tumores del SNC, a los especialistas de neurocirugía y de oncología radioterápica.

<http://sovpal.org/wp-content/uploads/2011/09/RADIOTERAPIA-PALIATIVA-BILBAO.pdf>

From:

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

Permanent link:

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

Last update: 2025/05/04 00:03



