BRAQUITERAPIA PROSTÁTICA

LIC. MIRIAM ANALIA CARRIL



INSTITUTO ANGEL H. ROFFO



BRAQUITERAPIA significa "CERCA"

Es un tratamiento radioterapéutico donde isótopos radioactivos se colocan dentro o cerca de la zona tumoral.

Es un procedimiento para colocar semillas (implantes) radiactivas en la glándula prostática con el fin de destruir células neoplásicas.



•Características:

- Implante permanente con semillas
- BAJA TASA DE DOSIS
- Intención curativa
- Carga directa
- Guiada por imágenes



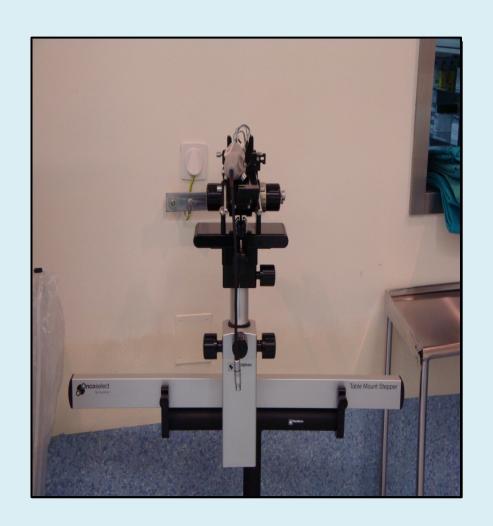
INDICACIONES – BAJO RIESGO

- PSA inicial menor de 10 ng/ml
- Punción Biopsia
- Score de Gleason menor de 7
- Examen Digital Rectal
- Estatificación TNM, menor de T2b
 - -T1 Tumor clínicamente no palpable
 - -T2 Tumor confinado dentro de la próstata
 - T2a Tumor afecta 50% de un lóbulo o menos
 - T2b Tumor afecta mas del 50% de UN LÓBULO
 - T2c Tumor afecta ambos lóbulos
 - -T3 Tumor se extiende a través de la cápsula prostática
 - -T4 Tumor invade estructuras adyasentes
 - -N Ganglios linfáticos regionales
 - -M Metástasis a distancia



•Material necesario

- Semillas radiactivas (iodo 125)
- Agujas de implante
- Agujas de estabilización
- Ecógrafo y sonda endorectal
- Fluoroscopia
- Estabilizador ("stepper")
- Planificador intraoperatorio











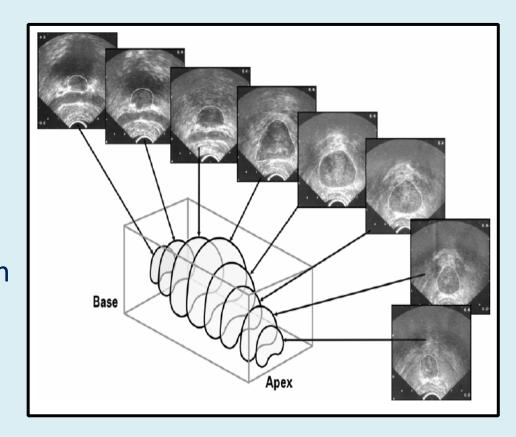






Técnica del implante

- Anestesia según criterio del anestesiólogo.
- Posición de litotomía forzada.
- Colocación de campos estériles.
- Colocación de sonda vesical.
- Estudio volumétrico: inserción de sonda rectal unida al stepper, obtención de imágenes transversales y centrado de la próstata respecto al sistema de coordenadas.





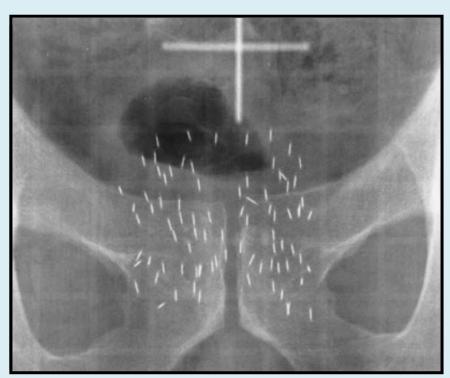
- Transferencia de volumetría al sistema de planificación
- Dosimetría intraoperatoria con el físico
- Inserción de agujas de fijación(paramediales y simétricas con retracción mínima respecto de la base)
- Inserción de las agujas bajo ayuda ecográfica y fluoroscopica





- Planificación dinámica con navegación 3D
- Colocación de las agujas
- Control de la posición de las semillas
- Limpieza de la herida
- Curación plana
- Traslado a la habitación
- Aplicación de hielo local
- Control diuresis









VENTAJAS

- 1. Baja Dosis de Radiación con control local.
- 2. Radiación en tiempo real.
- 3. Radiación guiada por imágenes
- Colocación de la dosis en todas las áreas de la próstata.
- 5. Se minimizan las dosis de radiación en los órganos sanos circundantes.
- 6. Procedimiento ambulatorio.
- 7. Vida habitual.





"GRACIAS"

AGRADECIMIENTOS AL DR. SALUM