

Tumores óseos y quimioterapia (Entrevista académica)

Profesor invitado: Enrique López Aguilar*

Elaboró entrevista: José Daniel Herrera Sánchez**

1. ¿Cuáles son las indicaciones de la quimioterapia ante un tumor óseo maligno?

En todos aquellos pacientes con diagnóstico reciente de un sarcoma osteogénico o un sarcoma de Ewing en el cual se pretendan dos puntos:

- a) Disminución del volumen tumoral.
- b) Control de la enfermedad metastásica ya sea microscópica o macroscópica.

Objetivos:

- a) Definir en forma práctica la utilidad de la quimioterapia en el tratamiento de los tumores óseos malignos.

2. ¿Qué función tiene la quimioterapia después de la cirugía, ya sea radical o preservativa de la extremidad?

En el caso de la cirugía radical lo que se pretende con la QT es el control de la enfermedad metastásica, tanto microscópica como macroscópica.

En el caso de la cirugía preservativa se contará con una determinación *in vivo* del grado de necrosis ocasionado por la quimioterapia neoadyuvante (antes de la cirugía) lo cual nos permitirá poder ajustar ésta, ya sea incrementando su agresividad o simplemente cambiarla por otro esquema alterno.

3. ¿Cuáles son las contraindicaciones absolutas de la quimioterapia?

Pacientes que se encuentran en fase terminal de la enfermedad. En las demás condiciones estará indicada la administración de la QT toda vez que ésta permitirá disminuir el volumen del tumor primario y controlará la enfermedad metastásica.

* Cirujano Oncólogo Pediatra, adscrito al Hospital de Pediatría del CMN Siglo XXI IMSS.

** Jefe del Servicio de Ortopedia Pediátrica del Hospital Pediátrico del CMN Siglo XXI IMSS.

Dirección para correspondencia:

Dr. Enrique López Aguilar

Heriberto Frías No. 824 Col. Del Valle. México, D.F. 03100.

Correo electrónico: elopezaguilar@hotmail.com

ca, favoreciendo con esto en un futuro la necesidad de resecar las metástasis, sobre todo si éstas se encuentran en el pulmón.

4. ¿Puede usarse como tratamiento primario?, si la respuesta es afirmativa, qué posibilidades de éxito tiene. En caso negativo, ¿por qué no se utiliza?

La QT debe utilizarse siempre como tratamiento inicial, ya que al disminuir el volumen tumoral primario permitirá una delimitación del tumor y una más fácil resección del mismo. Por otro lado, en lo que se obtiene el reporte de patología y se realizan todos los estudios de extensión, permitirá iniciar un tratamiento adecuado sin demoras para el paciente.

5. ¿Pensando en su acción terapéutica, qué diferencias tiene la quimio en comparación con la radioterapia?

En los tumores tipo sarcoma osteogénico la radioterapia (RT) está contraindicada, debido a que estos tumores son radiorresistentes. En cambio en los sarcomas de Ewing existe radiosensibilidad. La diferencia estriba en que con la RT se obtiene un tratamiento locorregional y con la QT se obtiene un tratamiento sistémico que ayudará a revertir la enfermedad metastásica.

6. ¿Cuáles son los medicamentos más utilizados en la actualidad?

El tratamiento actual se basa en una combinación de *cisplatino* con *antraciclinas*, el cual puede ser alternado con ifosfamida y VP-16. En nuestro medio el empleo de metotrexate está muy restringido, dado que esta droga no ha probado su utilidad como en otros países.

7. ¿Cómo se aplican?

La quimioterapia se aplica por vía intravenosa y son cursos administrados cada dos semanas. Muchas veces se alterna cisplatino y epirubicina combinados con cisplatino solo y el objetivo es disminuir el volumen tumoral primario. En la actualidad se utilizan también citoprotectores como la Amifostina.

8. ¿Qué efectos colaterales deben esperarse?

Con estos medicamentos, los efectos colaterales se centran en corazón, riñones y médula ósea, por lo que durante su aplicación se debe establecer un monitoreo periódico para prevenir falla cardiaca o renal y también inmunosupresión. Por lo general, es necesario aplicar, paralelamente a la quimioterapia, medicamentos citoprotectores, por ejemplo la Amifostina para prevenir el daño renal secundario al empleo del cisplatino y el cardioxane para disminuir el riesgo de cardiotoxicidad secundario al empleo de antraciclinas.

9. ¿En los casos en que ya hay metástasis es útil este recurso?

Por supuesto, de hecho es una indicación para disminuir el tamaño de éstas y posteriormente ser susceptibles a resección quirúrgica.

10. ¿Qué tumores óseos son más susceptibles a la quimioterapia y cuáles no?

Los tumores más sensibles son el sarcoma osteogénico y sobre todo el sarcoma de Ewing. En este último debe emplearse una combinación de cuatro drogas para tener un buen resultado, dado que estos tumores son muy agresivos y se consideran como enfermedades sistémicas desde el momento del diagnóstico.