

Intensidad de la respuesta inmediata al tratamiento radiante como factor pronóstico en carcinomas de cavidad oral

Por el Dr.:

JOSE ALERT SILVA¹⁴

Alert Silva, J. *Intensidad de la respuesta inmediata al tratamiento radiante como factor pronóstico en carcinomas de cavidad oral*. Rev Cub Med 18: 2, 1979.

Se estudian 225 pacientes tratados con radiaciones ionizantes por padecer carcinomas de la cavidad oral (excluyendo labios); se correlacionan la persistencia o desaparición de la lesión al finalizar el tratamiento, con la evolución posterior. La frecuencia de recidivas fue significativamente mayor en aquéllos en quienes se mantenían activos los signos clínicos. Asimismo, hay relación entre el control de la lesión primaria y el aumento de la dosis. En aquellos pacientes con T3 y T4 que al finalizar el tratamiento, desapareció el tumor se consiguieron cifras de supervivencia entre el 30% y el 50%. El hecho de desaparecer la lesión al finalizar el tratamiento con radiaciones, constituye un buen factor pronóstico en la supervivencia.

INTRODUCCION

La respuesta del tumor primario a la terminación del tratamiento radiante ha sido considerada como un factor pronóstico en la evolución posterior: si la respuesta es la regresión total, es decir, no hay signos visibles del tumor, la posibilidad de control es mayor que si hay tumor residual. Así, *Barkley y Fletcher*¹ en 1977, publicaron los resultados encontrados en 366 pacientes con afección de la orofaringe y encontraron que la respuesta era

significativamente mejor en aquellos pacientes sin tumor residual al finalizar el tratamiento.

El objetivo de este estudio es encontrar si hay correlación entre la respuesta al finalizar el tratamiento radiante y el control de la lesión a largo plazo en pacientes con carcinomas de la cavidad oral.

MATERIAL Y METODO

Está constituido por 225 pacientes tratados con radiaciones ionizantes por carcinomas de la cavidad oral (excluyendo labios), durante los años 1968-1971, en el Instituto de Oncología y Radiobiología, en Ciudad de La Habana. La me-

CUADRO I
ESTADO DE LOS PACIENTES AL FINALIZAR EL TRATAMIENTO POR RADIACION Y
SUPERVIVENCIA

<i>Estado actual</i>	<i>Tumor residual presente</i>	<i>Mejoría tras el tratamiento</i>	<i>No signos de tumor al final del tratamiento</i>
Fallecidos	67	69	42
Vivos y sanos	—	10	37
Total	67	79	79

CUADRO II
RELACION ENTRE LA SUPERVIVENCIA, DOSIS RECIBIDA Y ESTADO DEL TUMOR AL FINALIZAR
EL TRATAMIENTO POR RADIACION

<i>Dos/s en Rads</i>	<i>Tumor residual presente</i>		<i>Mejoría tras el tratamiento</i>		<i>No signos del tumor al final del tratamiento</i>	
	<i>Vivo</i>	<i>Fallecido</i>	<i>Vivo</i>	<i>Fallecido</i>	<i>Vivo</i>	<i>Fallecido</i>
Hasta 5 000	—	15	—	19	2	12
Hasta 6 000	—	39	4	34	11	18
Más de 6 000	—	13	6	16	24	12

CUADRO III
RELACION ENTRE LA SUPERVIVENCIA, EL TUMOR PRIMARIO SEGUN LA T Y EL ESTADO DEL PACIENTE AL
FINALIZAR EL TRATAMIENTO RADIANTE

<i>T</i>	<i>Tumor residual presente</i>		<i>Mejoría tras el tratamiento</i>		<i>No signos del tumor al final del tratamiento</i>	
	<i>Vivo</i>	<i>Fallec.</i>	<i>Vivo</i>	<i>Fallec.</i>	<i>Vivo</i>	<i>Fallec.</i>
T1					1	
T2	—	1	1	—	10	2
T3	—	19	1	19	17	19
T4	—	47	8	50	9	21

todoología del tratamiento aparece informada en otro trabajo.¹⁵

La presencia o ausencia de actividad tumoral fue confirmada clínicamente después de finalizar el tratamiento radiante.

La no recurrencia de la lesión primaria fue confirmada por el seguimiento a 5 años como mínimo.

Se aplicó el método del X^2 para la supervivencia.

RESULTADOS

De los 67 pacientes (cuadro I) con tumor residual al terminar el tratamiento radiante, no había ninguno vivo al cabo de 5 años; de los 79 con mejoría notable del tumor, pero aún con restos del mismo, 10 estaban vivos y sanos al cabo de los 5 años, para el 12,7%; y de los 79 sin signos del tumor al final del tratamiento, 37 estaban vivos y sanos al cabo de los 5 años, para el 48,6%, diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,005$).

La supervivencia en los pacientes con mejoría después del tratamiento, o sin tumor residual, es prácticamente semejante para todas las localizaciones anatómicas; solamente en encía parece ser ligeramente inferior.

Cuando correlacionamos la supervivencia con las dosis de irradiación recibidas (cuadro II), la supervivencia aumenta gradualmente cuando la dosis va más allá de los 6 000 rads, especialmente cuando no había signos del tumor al terminar el tratamiento radiante; con dosis hasta de 6 000, rads la supervivencia es del 40,7% (11 vivos de 27 pacientes), y con dosis por encima de los 6 000 rads llega hasta el 66,6% (24 vivos de 36 pacientes), diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,005$).

Al correlacionar la supervivencia con la T (cuadro III), los mejores resultados aparecen con T4 para algún resto del tumor (8 vivos de 58, el 13,8%), y en T3 cuando no hay tumor

residual (17 vivos de 36, casi el 50%), aunque para T4 en este grupo los resultados son buenos (30%).

DISCUSION

La buena respuesta primaria al tratamiento radiante, expresada como desaparición del tumor, ha sido considerada como un buen factor pronóstico en algunos tumores de cabeza y cuello.¹³

En un grupo de 225 pacientes portadores de carcinomas de la cavidad oral, la desaparición del tumor al terminar el tratamiento radiante estuvo unida a un aumento de la supervivencia al cabo de los 5 años.

Se ha dicho que si la dosis total es lo suficientemente alta, la desaparición del tumor no es un factor pronóstico tan significativo.¹ En nuestra serie, el aumento de las dosis por encima de los 6 000 rads trajo mejorías significativas en los pronósticos al regresar completamente la lesión tras la irradiación. La asociación de una mejor respuesta con una dosis alta había sido señalada anteriormente.

La ventaja del paciente, cuyo tumor primario muestra una temprana y compleja regresión clínica, consiste en que las células remanentes se encuentran en un estado de oxigenación normal y de ahí que sean más sensibles a la dosis mayor o adicional.¹ Se ha demostrado que las mismas posibilidades de control pueden mantenerse en tumores mayores agregando de 200 a 300 rads por aumento en T.^{3,4}

T3 y T4 muestran mejores resultados cuando no haya tumor clínicamente visible tras terminar el tratamiento.

Creemos, pues, que el hecho de desaparecer el tumor al finalizar el tratamiento con radiaciones ionizantes constituye un buen factor pronóstico en las posibilidades de supervivencia.

15 Alert, J. y otros. Resultados del tratamiento radiante en carcinomas de la cavidad bucal (excluyendo

labios). Estudio en una serie de 391 pacientes (en prensa).

SUMMARY

Alert Silva, J. *The intensity of immediate radiation therapy response as a prognostic factor for oral cavity carcinomata.* Rev Cub Med 18: 2, 1979.

Two hundred and twenty five patients who underwent ionizing radiation therapy for oral cavity carcinomata (excluding the lips) were studied. The persistence or the disappearance of the lesion at the end of treatment were correlated to the further course. The frequency of recurrences was significantly higher among those with persistent clinical signs. Likewise, a relationship between the primary lesion control and dose increase was found. In patients with T3 and T4 in who a disappearance of the tumor had been already achieved at the end of treatment survival rates between 30% and 50% were obtained. The disappearance of the lesion at the end of radiation therapy is a good prognostic factor regarding survival.

RÉSUMÉ

Alert Silva, J. *Intensité de la réponse immédiate au traitement par rayonnements comme facteur pronostique dans les carcinomes de la cavité orale.* Rev Cub Med 18: 2, 1979.

225 patients porteurs de carcinomes de la cavité orale (à l'exclusion des lèvres), traités par rayonnements ionisants sont étudiés; on établit la corrélation entre la persistance ou la disparition de la lésion à la fin du traitement, et l'évolution postérieure. La fréquence de récurrences a été significativement plus élevée chez les patients où les signes cliniques restaient actifs. De même, il y existe un rapport entre le contrôle de la lésion primaire et l'augmentation de la dose. Les patients ayant T₃ et T₄, chez lesquels la tumeur a disparue à la fin du traitement, ont présenté des chiffres de survivance compris entre 30% et 50%. Le fait de disparaître la lésion à la fin du traitement par rayonnements, constitue un bon facteur pronostique dans la survivance.

FE3ME

Ajjept CmiBBa. X.

MHTeHCHBHOCTB (5ncTporo OTBeTa Ha ^ene-

rae pfl.TTvrflTTPTffft, KaK npc>rH03Horo \$aKTopa iipn 3aÓ0JieBaHHH KapnjiHO MOO noJIQCTH pTa. Rev Cub Med 18: 2, 1979.

IlpoBOHTch zccJieflOBaHHe 225 nanueHTOB, Jie^mMux c noMomBB hohh-3HpyK>npix panHaniñ no npircuHe 3aÓ0JieBaHHH KapunHOMoñ noJiocrn - pTa (3a nciÓTheHHeM ryO). nepe^MOTTCH Hc^esHyBinne h oCTaBinH£ ch nopaxeHHH, noone nnoBeaeHHH Kypca Jie^erara, z hx nocJiejiuomáH 9BOJD0HHH. ^acTOTa penzipiBOB cJujia 3HaHHTe^BHo BNme y Tex nanjieH tob, y KOTopHX ocTaBaracB ycToJfaHBMMH h aKTUBHHM KjmHirqecKiie- v nDZ3HaKH. KpoMe Toro, HMeeTCH CBH3B Meawy KOHTpojieM fia^aJiBHoro nopaaceraH h yBejnreeHzeM fl03H. YTex nauzeHTOB c T3 h T4, y ko- Topux no OKOHHaHHH Jie^eraiH, onyxojiB Hc^e3Jia, 6um nojiyqeHH 3Ha ^HTeJiBHHe U0á)PH BHJKHBaHHH, KOJieÓJnoitHech Mesyiy 30% h 50%. OaKT HCHe3H0BeHHH nopa&eHHH no OKOHHaHZH JIG^eHZH nOCpeJICTBOM HOHH3H pyome# pannamm npe,n;cTaBJiHeT cotioñ xopomñfi nnorfi03HHñ áiaKTOM B BXHB8HHH naimeHTOB.

BIBLIOGRAFIA

1. *Barkley, H. T., Jr.; Fletcher, G. H.* The significance of residual disease after external irradiation of squamous-cell carcinoma of the oropharynx. *Radiology* 124: 493-495, 1977.
2. *Hamberger, A. D. et al.* Advanced squamous-cell carcinoma of the oral cavity and oropharynx treated with irradiation and surgery. *Radiology* 119: 433-438, 1976.
3. *Shukovsky, L. J.* Dose, time, volumen relationships in squamouscell carcinoma of the supraglottic larynx. *Am J Roentgenol* 108: 27-29, 1970.