



Radiología



0 - Complicaciones de la QT/RT en el pulmón (tratamientos convencionales y terapia molecular)

E. Castañer González

UDIAT-Centre Diagnòstic, Sabadell, Barcelona, España.

Resumen

Objetivo docente: Revisar las manifestaciones radiológicas de las complicaciones de la QT convencional y de la más recientemente introducida terapia molecular (revisando sus mecanismos de acción). Reconocer los hallazgos radiológicos que provoca la radioterapia convencional y la radioterapia estereotáxica; diferenciando estos hallazgos de lesiones residuales o recurrencia.

Discusión: El tratamiento farmacológico de la neoplasia de pulmón incluyó inicialmente fármacos citotóxicos, que principalmente combaten las células que proliferan rápido. Por el contrario las más recientes terapias moleculares se dirigen contra moléculas específicas reguladoras de determinadas actividades celulares. Los infiltrados pulmonares son la manifestación radiológica más frecuente tanto de la quimioterapia clásica como molecular. En el contexto de paciente oncológico en tratamiento que presenta infiltrados pulmonares, debemos considerar varias posibilidades: progresión de la enfermedad, infección (paciente inmunodeprimido), toxicidad farmacológica o edema (cardiogénico o no). El conocimiento acerca de los agentes quimioterápicos que con más frecuencia producen toxicidad pulmonar puede ayudarnos en el diagnóstico diferencial. La toxicidad no sólo puede afectar el parénquima pulmonar también pueden producirse alteraciones cardiovasculares (cardiopatía, trombosis arteriales y venosas, vasculitis). Los hallazgos radiológicos tras la radioterapia convencional (RTC) han sido ampliamente descritos, sin embargo los cambios provocados por la radioterapia estereotáxica (RTE) son menos conocidos. La RTE libera una alta dosis de radiación confinada al tumor y una pequeña área adyacente, su utilización es cada vez mayor para el tratamiento de neoplasias en estadio inicial en pacientes no tributarios de cirugía. Debido a las diferencias en cuanto a las dosis de radiación que aplica y su distribución los hallazgos en la TC tras la RTE son diferentes a los de la RT convencional en cuanto a su distribución y su progresión en el tiempo. Revisaremos brevemente la técnica de la RTE e ilustraremos las lesiones pulmonares precoces y tardías que podemos ver en la TC.

Referencias bibliográficas

Torrisi JM, Schwartz LH, Gollub MJ, Ginsberg MS, Bosl GJ, Hricak H. CT Findings of Chemotherapy induced Toxicity: What Radiologists Need to Know about the Clinical and Radiologic Manifestations of Chemotherapy Toxicity. *Radiology*. 2011;258.

Chikarmane SA, Khurana B, Krajewski KM, Shinagare AB, Howard S, et al. What the emergency radiologist needs to know about treatment-related complications from conventional chemotherapy and newer molecular targeted agents. *Emerg Radiol*. 2012;19:535-54.

Linda A, Trovob M, Bradley JD. Radiation injury of the lung after stereotactic body radiation therapy (SBRT) for lung cancer: A timeline and pattern of CT changes. *European Journal of Radiology*. 2011;79:147-54.