

Junio 2019 – Recidiva de Ependimoma anaplásico supratentorial .

1.- DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente de 12 años con Diagnóstico de ependimoma anaplásico supratentorial (grado III de la OMS) con presencia del gen de fusión RELA, tratada con resección macroscópica el 13/06/17. Recibió RT (59.4 Gy a 1,8 Gy) que completó entre los días el 14/07/17 y 30/08/17

En RM de mayo 2019 recidiva en margen anterior de la cavidad quirúrgica con nódulo de 11,2 mm x 6,3 mm x 7,2 mm

La 4/06/19 resección de lesión nodular con AP compatible con ependimoma anaplásico

2.- DUDA CONSULTADA

Paciente de 12 años con recidiva local de ependimoma anaplásico supratentorial, con gen de fusión RELA e intervalo libre de enfermedad de 2 años. Actualmente está pendiente de recibir Reirradiación.

Mi duda es si hacer RT Craneoespinal + boost o solo tratamiento local (ya que según la literatura, los que más beneficio encuentran son los infratentoriales). Y si es así que dosis daríais.

Gracias por vuestra opinión.

3.- RESPUESTAS

- Estoy de acuerdo contigo en que el tratamiento local con cirugía completa y radioterapia adyuvante parece ser la mejor estrategia en este momento. Algunos estudios han demostrado que hay tendencia a un mejor control local para los niños reirradiados con dosis > 45 Gy. Otros estudios insisten en reirradiar a dosis completas, entre 54-59 Gy, por lo que sería la dosis que yo intentaría administrar con IMRT, si es posible según la localización del lecho. No irradiaría craneoespinal. (Sonia García)
- Yo creo que la dosis (54 Gy) no es cuestionable, limitando la dosis al quiasma si está cerca del volumen. La duda es el volumen. Los

canadienses de Toronto están irradiando el eje craneoespinal a todos los pacientes en el momento de la recidiva. Y el ensayo del St. Jude que presenté en SEOR no excluye a los pacientes supratentoriales. Es verdad que la localización infratentorial anima más a indicar CSI pero no hay ningún dato que diga que deba excluirse de esta opción a los supratentoriales. Piensa que elijas volumen amplio o limitado al lecho, estás haciendo las cosas bien. (Carmen González San Segundo)

- Dando por supuesto citología de LCR y RM de canal negativas no tengo nada que añadir a lo que ha dicho Carmen

4.- CONCLUSIÓN

El 30-40% de los endimomas recidivan en los primeros 5 años.

El tratamiento es la cirugía en centros de referencia, seguido de REIRRADIACION con fraccionamiento convencional a dosis >50 Gy, siempre que el tronco lo permita. La dosis al tronco no debe exceder la dosis prescrita al tumor en la reirradiación (54Gy)

El hipofraccionamiento con radiocirugía aumenta el riesgo de radionecrosis.

El tiempo entre el primer tratamiento y la reirradiación debe ser > 9 meses.

Con la literatura disponible en estos momentos no está claro si la reirradiación debe ser local o debe ampliarse al neuroeje. El grupo canadiense de Tsang ¹ realiza en sus pacientes la reirradiación del eje craneoespinal, considerando este tratamiento seguro y efectivo, sobre todo en tumores infratentoriales. Tampoco queda establecida la dosis al neuroeje (23,4 vs 30,6 vs 36 Gy).

Por tanto como conclusión, a los pacientes con recidiva endimoma se les debe ofertar la REIRRADIACION tras la exéresis de la lesión y valorar de manera individual cada caso para ofertar RT local normofraccionada (54 Gy si el tronco lo permite) o RT sobre eje craneoespinal + sobreimpresión local, cuando el intervalo entre ambos tratamientos de radioterapia sea superior a 9 meses.

5. - BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Tsang DS et als .Craniospinal irradiation as part of re-irradiation for children with recurrent intracranial ependymoma. Neuro Oncol. 2019 Mar 18;21(4):547-557. doi: 10.1093/neuonc/noy191.
- 2.- De B et als . Patterns of relapse for children with localized intracranial ependymoma. J Neurooncol. 2018 Jun;138(2):435-445. doi: 10.1007/s11060-018-2815-7.
- 3.- Tsang DS et als. Outcomes After Reirradiation for Recurrent Pediatric Intracranial Ependymoma. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2018 Feb 1;100(2):507-515. doi: 10.1016/j.ijrobp.2017.10.002.
4. - Régnier E et als. Re-irradiation of locally recurrent pediatric intracranial ependymoma: Experience of the French society of children's cancer. Radiother Oncol. 2019 Mar;132:1-7. doi: 10.1016/j.radonc.2018.11.009.
- 5.-D.S. Tsang y N.J. Laperriere. Re-irradiation for Paediatric Tumours. Clinical Oncology, 2019; 31(3), 191-198.
- 6.- Eric Bouffet et als. Survival Benefit for Pediatric Patients With Recurrent Ependymoma Treated With Reirradiation . International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics, 2012;83(5),1541-1548.