

Introducción El papel de la radioterapia en el tratamiento de las metástasis óseas dolorosas esta bien establecido. El dilema esta en cual es el mejor esquema. Estudios aleatorizados demuestran que las dosis únicas y las dosis fraccionadas son equivalentes en cuanto a su capacidad antiálgica. Sin embargo las dosis fraccionadas se siguen utilizando con mucha frecuencia. En nuestro medio no se ha realizado ningún estudio aleatorizado que compare distintas pautas de radioterapia paliativa, por lo que el objetivo del ensayo es comparar dos esquemas de radioterapia paliativa 30 Gy en 10 fracciones frente a 8 Gy en una fracción

Pacientes, método y objetivo : Es un ensayo clínico aleatorizado, se solicitó la aprobación del CEIC para poder llevarlo a cabo. El objetivo principal es demostrar la igualdad entre las pautas en cuanto a las variables principales respuesta, recidiva, ganancia rendimiento y toxicidad. Se realizó también un estudio para valora si algunos de los factores siguientes podrían influir en la respuesta: IK, tumor primario, histología, tratamientos concomitantes, localización y finalmente un estudio económico sencillo. Se incluyeron un total de 160 pacientes ue de forma multidisciplinar se decidió tratamiento paliativo. La intensidad del dolor se recogió, siguiendo las recomendaciones del consenso con una escala categórica, se utilizo la escala nominal por poder realizarse por teléfono. Esta escala valora el dolor de 0 a 10 siendo 0 ausencia de dolor y 10 dolor máximo. Se recogió el grado de dolor antes y después de la radioterapia y cada tres meses hasta el año o su fallecimiento. Las variables que se analizaron fueron respuesta global (se considero RG a una disminución de dos o más del grado de dolor tras el tratamiento sin aumentar las necesidades analgésicas previas), respuesta completa (se definió RC como ausencia del dolor sin aumentar las necesidades analgésicas) recidiva (aumento de dolor de dos o mas en la escala) ganancia (diferencia entre el dolor previo y el posterior a la radioterapia) rendimiento (Net pain relief) (Cociente entre la duración de la respuesta y la supervivencia expresado en porcentaje) y la toxicidad se recogió según la escala de la RTOG.

Resultados La media de edad fue de 64.1 ± 10.7 años, el 57.5 % fueron hombres y el 42.5 % mujeres. El tumor más frecuente fue el cáncer de mama (26.9%), seguida del cáncer de pulmón (25.6%) y del cáncer de próstata (25%). La histología más frecuente fue el adenocarcinoma y la localización más frecuentemente tratada fue la pelvis (39.4%) y la columna (36.2%). El porcentaje de respuesta global, respuesta completa, recidiva, ganancia rendimiento y toxicidad se muestran en la tabla 1 No se observan diferencias significativas entre las dos pautas estudiadas en ninguna de las variables principales.

Pauta	Respuesta global %	Respuesta completa%	Recidiva %	Ganancia	Rendimiento %	Toxicidad %
30 Gy	86.6	13.4	43.7	4	71.7	28.8
8 Gy	75.6	15.4	28.8	3.5	68.5	12.7
p	0.076	0.723	0.081	0.222	0.553	0.120

Tabla 1

Ninguno de los factores estudiados en el análisis influye en la probabilidad de respuesta de ninguna de las dos pautas estudiada y el coste económico es el 60% más cara la pauta de 30 Gy que la de 8 Gy

Conclusiones: Con los datos obtenidos en esta serie se puede concluir que una fracción única es equivalente en cuanto a su capacidad antiálgica que una pauta de 30 Gy, además de ser mas económica para la sociedad es más cómoda para el paciente.

Purpose: The role of radiotherapy in the palliation of symptomatic bone metastases is well established. Recent randomized studies have reported that single fraction radiotherapy is as effective as multifraction radiotherapy. However the most used is multifraction irradiation. The aim of this study was to compare two therapeutic schedules of 8 Gy versus 30 Gy

Materials/Methods: A total of 160 patients with painful bone metastases requiring palliative therapy for symptomatic bone metastases were randomized. Pain intensity was measured with a nominal score (NS) before and after treatment, and thereafter every three months for one year or until patient's death. Assessment variables considered were: response (pain relief of 2 points in NS) complete response (no pain without increased analgesia) relapse (pain worsening 2 points in NS), gain (NS before radiotherapy minus NS after radiotherapy) yields (duration of response/survival) toxicity.

Results: Median age was 64.1±10.7 years, 57.5 % males and 42.5 % females. Tumour frequencies were breast (26.9%), lung (25.6%) and prostate (25%). The most frequent site of pain treated were the pelvis (39.4%) and spine (36.2%). Overall response, complete response, relapse, gain, yields, toxicity is shown in Table 1. No differences were observed between these two schedules in any variable studied.

Schedule	Overall response %	Complete response %	Relapse %	Gain	Yields %	Toxicity %
30 Gy	86.6	13.4	43.7	4	71.7	38
8 Gy	75.6	20.3	28.8	3.5	68.5	25
p	0.076	0.723	0.081	0.222	0.553	0.23

Table 1

Conclusions: We concluded that, a single fraction of 8 Gy is as safe and effective as multifraction regimen for the palliation of metastatic bone. Lower cost makes 8 Gy simple fraction the treatment of choice for the majority of patients.