



CARTAS AL EDITOR

Cuidados intensivos de pacientes oncológicos en la era del tratamiento multidisciplinar: la perspectiva desde la oncología radioterápica



Intensive care in cancer patients in the age of the multidisciplinary approach of cancer treatments: The radiotherapy perspective

Sr. Editor:

Hemos leído con gran interés el artículo de Carmona-Bayonas et al. con relación a la visión multidisciplinar que debe ser tenida en cuenta a la hora de abordar el pronóstico de los pacientes oncológicos que presenten una enfermedad crítica reversible¹. Coincidimos con los autores que los avances en el manejo del fallo multiorgánico en las unidades de cuidados intensivos (UCI), sumado a la revolución en el arsenal terapéutico antitumoral, hace necesario replantear las posibilidades reales de los pacientes con enfermedades agudas graves con procesos neoforativos.

Sin embargo, a la hora de describir los avances terapéuticos en el manejo del paciente oncológico los autores no mencionan el uso de la radioterapia (RT). De hecho, el campo de la oncología radioterápica, ha sufrido una revolución considerable en los últimos años, que debe ser tenido en consideración, dado que también contribuye significativamente al incremento en la expectativa de vida de los pacientes con enfermedades neoplásicas que pudieran ingresar en la UCI.

Como bien afirmó el grupo de Atun et al.² «Radiotherapy is a critical and inseparable component of comprehensive cancer treatment and care». De hecho, las nuevas modalidades de RT, que incluyen su aplicación en intensidad modulada (IMRT), la RT guiada por imágenes (IGRT), la braquiterapia de alta tasa de dosis (HDR), la RT estereotáctica corporal (SBRT) y cerebral (SRS), la terapia de protones y la RT con iones de carbono, han mejorado de manera sustancial el control local, las posibilidades de supervivencia y la calidad de vida de los pacientes, todo ello debido a la optimización de la distribución de dosis absorbida de radiación en los

tejidos con precisión milimétrica. Un ejemplo reciente incluye el uso de la SBRT para el tratamiento del cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadios iniciales, donde los esquemas con hipofraccionamiento de dosis han incrementado significativamente el control local y la supervivencia global de estos pacientes³. Además, en los últimos años está cobrando un especial interés el efecto inmunomodulador de la RT, el cual se potencia añadiendo fármacos inmunoterápicos, descritos por el grupo de Carmona-Bayonas et al.¹. Comentar que este efecto produce un incremento de la expresión antigénica que dotaría a las células inmunitarias de mayor capacidad de reconocimiento y de destrucción del tumor, describiéndose hallazgos tan sorprendentes como la respuesta de lesiones metastásicas no irradiadas a distancia del tumor tratado con RT. Este efecto conocido como efecto abscopal, forma parte de las líneas experimentales actuales y futuras de avance de este tipo de tratamiento oncológico⁴.

Por último, tal y como se indicaba en la revista *Nature* en septiembre de 2015, la clave para que nuestras actuaciones tengan un impacto en salud y se alcance un incremento en el conocimiento científico, pasa ineludiblemente por un abordaje interdisciplinar de las enfermedades, donde cada profesional es pieza única y fundamental para permitir mejorar nuestros resultados⁵.

Bibliografía

1. Carmona-Bayonas A, Gordo F, Beato C, Castaño Perez J, Jimenez-Fonseca P, Virizueta Echaburu J, et al. Intensive care in cancer patients in the age of immunotherapy and molecular therapies: Commitment of the SEOM-SEMICYUC. *Med Intensiva*. 2018;42:363–9.
2. Atun R, Jaffray DA, Barton MB, Bray F, Baumann M, Vikram B, et al. Expanding global access to radiotherapy. *Lancet Oncol*. 2015;16:1153–86.
3. Iyengar P, Timmerman RD. Stereotactic ablative radiotherapy for non-small cell lung cancer: Rationale and outcomes. *J Natl Compr Canc Netw*. 2012;10:1514–20.
4. de la Cruz-Merino L, Illescas-Vacas A, Grueso-López A, Barco-Sánchez A, Míguez-Sánchez C. Cancer Immunotherapies Spanish Group (GETICA) Radiation for Awakening the Dormant Immune System, a Promising Challenge to be Explored. *Front Immunol*. 2014;5:102.
5. [No authors listed] Why interdisciplinary research matters. *Nature*. 2015; 525(7569):305.

A. Illescas-Vacas*, N. Abu-Omar, C. Míguez
y E. Bayo-Lozano

Unidad de Oncología Radioterápica, Unidad de Gestión
Clínica de Oncología Radioterápica y Radiofísica, Hospital
Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: aillesva@gmail.com (A. Illescas-Vacas).

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2018.03.001>
0210-5691/

© 2018 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Todos los derechos
reservados.

Complexity and uncertainty in the critical care of cancer patients in the era of immunotherapy and targeted therapies



Complejidad e incertidumbre en cuidados críticos para pacientes con cáncer en la era de la inmunoterapia y terapias dirigidas

Dear Editor:

We have carefully read the letter from Illescas-Vacas et al. regarding SEOM-SEMICYUC's commitment to optimize the care of cancer patients admitted to Intensive Care Units.^{1,2} We agree with the authors that radiotherapy has evolved with important technological advances in recent years, with more precise, effective and less toxic treatments that contribute to improve survival. Likewise, radiotherapy, in general, is associated with low acute potential toxicity if administered in monotherapy, without concomitant systemic treatment. On the contrary, systemic cancer treatments, chemotherapy, anti-target agents and immunotherapy, among others, have made it possible for a group of patients with advanced disease becoming long-term survivors. Nevertheless, these drugs not only bring new opportunities for patients, but also new challenges and toxicities, creating greater complexity and uncertainty in the field of critical care. In the previous decade, when the prognosis was universally bleak, decision-making was simple, the only solution often being palliative care. However, admission and support in the Intensive Care Unit of a patient with metastatic cancer may currently be justified if it is known that his tumor expresses a target for which specific treatment is available. In addition, a patient with advanced cancer who develops severe toxicity while receiving immunotherapy may require advanced supportive care if a tumor response has been confirmed. These oncological situations and emergencies, which are increasingly common nowadays, have led the SEOM-SEMICYUC team to develop an informative document in which they comment on the oncological scenarios and treatments that are most associated with an acute or emergency condition, something that is especially common in advanced cancers with systemic treatments. This paper shows the two great challenges that technology is imposing on clinical decision making: (1) to correctly transmit information between professionals on individualized prognosis,

sometimes based on complex biomarkers,³ (2) to assume that sometimes we will have lost our ability to identify which patients are going to be long-term survivors, so we will be required to provide many of them with adequate support.^{3,4}

Funding

None declared.

Conflict of interest

The authors state that they have no conflict of interest to declare.

Bibliografía

1. Illescas-Vacas A, Abu-Omar N, Míguez C, Bayo-Lozano E. Cuidados intensivos de pacientes oncológicos en la era del tratamiento multidisciplinar: la perspectiva desde la oncología radioterápica. *Med Intensiva*. 2018;42:572–3.
2. Carmona-Bayonas A, Gordo F, Beato C, Castaño Pérez J, Jiménez-Fonseca P, Virizueta Echaburu J, et al. Intensive care in cancer patients in the age of immunotherapy and molecular therapies: commitment of the SEOM-SEMICYUC. *Med Intensiva*. 2018.
3. Shaw AT, Ou S-HI, Bang Y-J, Camidge DR, Solomon BJ, Salgia R, et al. Crizotinib in ROS1 – rearranged non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med*. 2014;371:1963–71.
4. Herbst RS, Baas P, Kim D-W, Felip E, Pérez-Gracia JL, Han J-Y, et al. Pembrolizumab versus docetaxel for previously treated, PD-L1-positive, advanced non-small-cell lung cancer (KEYNOTE-010): a randomised controlled trial. *Lancet*. 2016;387:1540–50.

A. Carmona-Bayonas^{a,*}, F. Gordo^b, C. Beato^c,
J. Castaño Pérez^d, P. Jiménez-Fonseca^e,
J. Virizueta Echaburu^c, J. Garnacho-Montero^f

^a Hematology and Medical Oncology Department, Hospital Universitario Morales Meseguer, Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria (IMIB), UMU, Murcia, Spain

^b Intensive Care Department, Hospital Universitario del Henares (Coslada-Madrid); Grupo de investigación en patología crítica, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Francisco de Vitoria, Pozuelo de Alarcón, Madrid, Spain

^c Medical Oncology Department, Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Sevilla, Spain