

# Tumores Pediátricos ASCO 2006

Guadalupe Rey

# Retinoblastoma

- Unilateral : Edad mediana 2 años

- Bilateral : Edad mediana 1 año

- Esporádicos

- Hereditarios:

Mutación germinal Rb (bilaterales, multifocales)

Riesgo aumentado de 2do tumor (36% de 963 casos)

# Retinoblastoma - Tratamiento

- Unilaterales sin vision: Enucleación
- Unilaterales con vision: Tratamiento conservador.
- Bilaterales: Evaluación individual de cada ojo, tratando de conservar el ojo y la vision.

# Retinoblastoma Intraocular

## Tratamiento

- Bajo riesgo: Reese I – III  
Vincristina + Carboplatino x 6c y terapia local (crioterapia, laser, placa epiescleral)
- Alto riesgo: Disem.vitrea, subretinal  
Vincristina + Carboplatino + Etoposido  
Carboplatino periocular  
Tratamiento local

# Retinoblastoma extraocular. Tratamiento

- Extensión a órbita, nervio óptico, SNC  
Carboplatino + Vincristina + Etoposido y  
Radioterapia externa.
- Metástasis a distancia: Quimioterapia con  
altas dosis y rescate con stem cells perif. y  
posterior radioterapia

# Gliomas de la vía óptica

- Tumores de bajo grado: Astrocitoma piloc.
- Frecuentes en Neurofibromatosis tipo 1
- Localización: Nervio óptico (uni o bilateral)

## Quiasma

Diagnóstico: Hallazgo en screening NF1

Evidencia en NF1 + .opt no bp

Hipotalamo requiere biopsia

# Gliomas de via óptica

## Tratamiento

### Multidisciplinario

- Cirugia: en grandes tumores o con criterio cosmético.
- Radioterapia: Efectiva c/alta morbilidad. En progresion.
- Quimioterapia: Difiere progresión, permite Rt a edades mayores

# Gliomas de la via óptica

## Quimioterapia

- Friedman et al:

Carboplatino + Vincristina

SLE 3 años: 68%

- COG: Carboplatino + Vincristina  
Temozolamida

# Germinales SNC

- Germinomas (70%)
- No Germinomas (30%)
- Localización: Pineal o supraselar
- Dx: Marcadores séricos y LCR y/o Bp
- Son quimio y radiosensibles, con mejor pronóstico los germinomas puros.
- SG: 100%    SLE: 86%

# Germinales SNC - Tratamiento

- Rt. craneoespinal en germinomas localizados?
- Es útil la Qt para reducir dosis Rt?
- 84% ptes logran RC con Qt c/s second look. Rescate con Rt de recurrentes.
- Ayoama: Etop + Pt + 24 Gy c.comp.  
No secretantes: SLE 86%.  
Secretantes: SLE 44%

# Tumores Germinales SNC

## Tratamiento

### COG randomiza

1. Qt neoadyuvante + 30 Gy  
campo comprometido
2. Radiot. 24 Gy + boost 21 Gy

# Tumores germinales SNC

## Tratamiento

No Germinoma (peor pronostico)

SFOP: Carbopt y etopósido alterno con ifosfamida y etopósido + radioterapia focal para localizados y craneoespinal para diseminados.

Cx en residual

74% vivos a 53 meses

# Tratamiento de tumores germinales SNC

## COG

- Quimioterapia neoadyuvante
- Second look
- Altas dosis con TAMO al residual
- Rt focal
  
- Controversia con radioterapia craneoesp.

# Osteosarcoma - Controversias

- No evidencia de que neoadyuvancia sea mejor que adyuvancia.
- No acuerdo sobre ventajas de HD MTX
- Cambio de medicación según respuesta histológica?

# Osteosarcoma - Tratamiento

COG: SLE a 3 años: 78%

Pt + Adria + HDMTX c/s Ifosfamida  
c/s MTP

# Osteosarcoma - Tratamiento

EURAMOS:

Evaluar qt según resp. histológica.

Pt + Adria + HDMTX neoady

Cirugia: +90% necrosis: igual c/s interferon

-90% necrosis: igual c/s Ifo+VP16



**Gracias por su atención!**