

IV Congreso Nacional de FESEO, La Coruña 3, 4,5 y 6 de Octubre de 2000

## **INMOVILIZACIÓN PELVICA CON MALLA TERMOPLASTICA. DESCRIPCIÓN DE LA TECNICA.**

J.M. Solé, Dr., M. Macià, Dr., M.J. Cambra, Dr., I. Ramos, Dr., R. Soto, Dr.  
Servicio de Oncológica Radioterapica. Hospital General de Catalunya, c/ de la Gomera s/n. – 08190 Sant Cugat del Valles (Barcelona – España)

### **INTRODUCCIÓN**

La inmovilización pélvica en la irradiación de tumores prostáticos ha demostrado conseguir una reducción de las variaciones interfractionales de posicionamiento en los tratamientos rádicos. Por otra parte, la fijación de las rodillas y la pelvis reduce también el movimiento intrínseco de la glándula prostática. Por estos motivos próximamente se generalizará el uso de diferentes sistemas de inmovilización pélvica.

### **OBJETIVO**

Describir la técnica y utensilios actualmente disponibles (WFR/Aquaplast, Surgest Medical) en nuestro servicio para la inmovilización pélvica en tratamientos radioterápicos sobre tumores prostáticos.

### **MATERIAL Y METODOS**

Se dispone de los siguientes medios:

- Plancha de metacrilato de 1,2 cm. de grosor, para soporte posterior, con apertura central y posibilidad de cierre de la misma con plancha de metacrilato de 0,8 cm. de grosor. Presencia de 4 anclajes en los 4 extremos más 2 puntos de sujeción en cada lado, así como una fijación situada entre los muslos.
- Malla termoplástica de 2,4 mm. de grosor, perforada en forma de redondas, de 45 x 60 cm. de superficie.

### **REALIZACIÓN**

Colocación del paciente en decúbito supino sobre la plancha de metacrilato, con la apertura posterior cerrada y verificando su alineación mediante escopia. Delimitación y marcaje de los ejes longitudinal, sagital y transversal con rotulador fino sobre la piel del paciente. Se procede a colocar la malla abdominal en un recipiente de agua a una temperatura de 70°C para obtener su flexibilidad e inmediatamente se ajusta sobre la pelvis y las rodillas del paciente y los anclajes mencionados. Simulación y determinación de los campos de irradiación. Retirada de la malla y se recortan en la misma los centros de los campos laterales y anteroposterior para marcarlos mediante tatuajes sobre la piel del paciente.

### **CONCLUSIONES**

La técnica y el sistema inmovilizador descritos son factibles pero deben ser validados próximamente para generalizar su uso.

---

Presentado por: Dr. J.M. Solé. Dr. M. Macià. Servicio de Oncología Radioterapica. Hospital General de Catalunya, c/ de la Gomera s/n. – 08190 Sant Cugat del Valles (Barcelona – España), Teléfono: 93 565 60 23.

En: IV Congreso Nacional de FESEO, La Coruña 3,4,5 y 6 de Octubre de 2000.

Asociación Española de Investigación sobre el Cáncer (ASEICA), Asociación Española de Radioterapia y Oncología (AERO), Sociedad Española de Cirugía Oncológica (SECO), Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), Sociedad Española de Oncología Pediátrica (SEOP)