



## 1658 - RESPUESTA A LA RADIOTERAPIA ANTIÁLGICA EN PACIENTES CON SÍNDROME DOLOROSO DEL TROCÁNTER MAYOR

*Alejandro Frías de Luis, Miriam Vidal Pavía, Laura Molina Payà, Sandra Parra Pérez, Delia Taverner Torrent, Yolanda López Sánchez, Meritxell Arenas Prat y Antoni Castro Salomó*

*Hospital Universitario Sant Joan de Reus, Reus, España.*

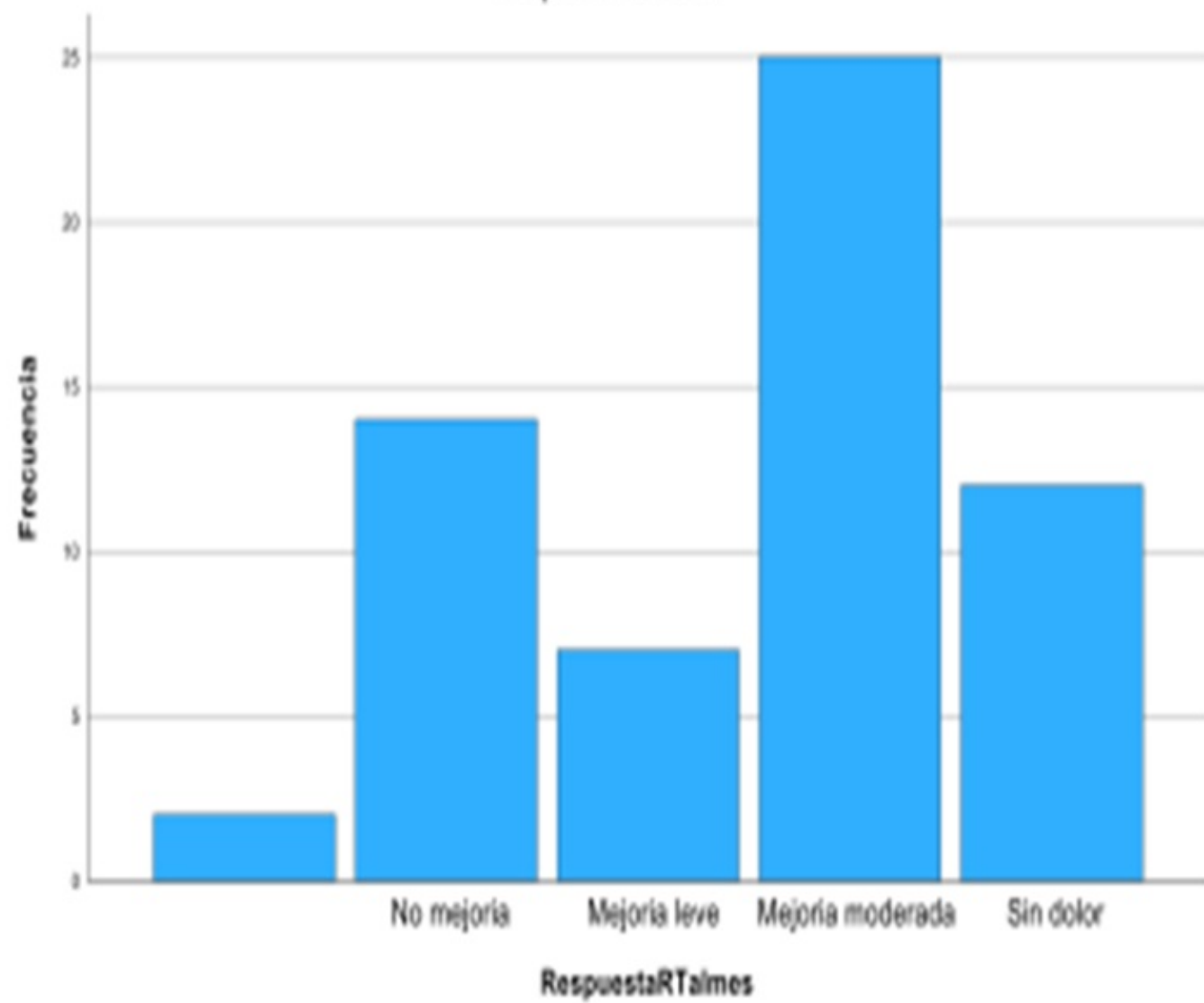
### Resumen

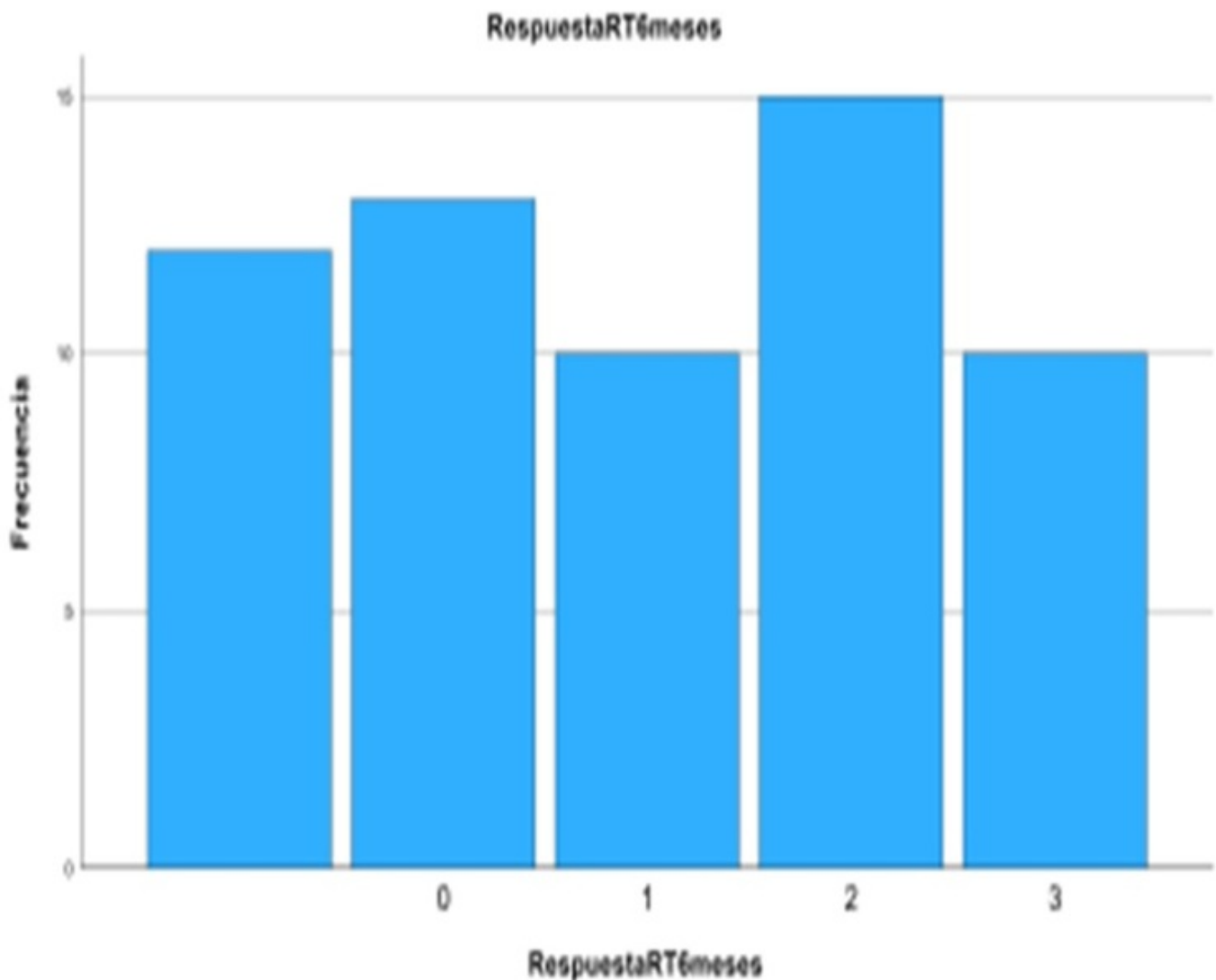
**Objetivos:** Evaluar la respuesta clínica al uso de radiación local externa a dosis bajas dirigida sobre la zona peritrocantérica mayor como tratamiento antiálgico en pacientes afectados por síndrome doloroso del trocánter mayor (SDTM).

**Métodos:** Es un estudio retrospectivo, descriptivo, observacional y longitudinal donde se describen los efectos de la aplicación de radioterapia a bajas dosis en pacientes con SDTM sin respuesta al tratamiento convencional. Recibieron una dosis total de 3 Gy (0,5 Gy/s en días alternos) sobre la zona peritrocantérica mayor. Se recogen datos de 59 pacientes entre diciembre de 2021 hasta abril de 2024, teniendo en consideración sus características (sexo y edad) y comorbilidades. Se evaluó la respuesta al mes, 6 y 12 meses, mediante el Score von-Pannewitz que clasifica la respuesta del tratamiento en cuatro categorías: sin mejoría, leve/parcial, mejoría significativa, completa o total<sup>1</sup>.

**Resultados:** De los 59 pacientes incluidos el 95% son mujeres con una media de edad de 64 años (40-88). Las patologías de base asociadas más frecuentemente fueron fibromialgia (25%), poliartrosis (18%), enfermedad de Sjögren (16,7%) y esclerodermia (6,7%). Solamente un 18% había recibido sesiones previas de radioterapia antiálgica por trocanteritis. La modalidad predominante fue la aplicación bilateral (62%). En cuanto a la respuesta a la RT, al mes el 75% tuvo respuesta favorable, el 63% significativa o completa; a los 6 meses el 72% tuvo respuesta favorable, el 41% significativa o completa. A los 12 meses el 33% de las pacientes mantuvo respuesta favorable, aunque únicamente el 12,5% significativa o completa. Un 33% perdió el seguimiento antes del primer año.

RespuestaRTalmes





*Discusión:* El síndrome doloroso del trocánter mayor (SDTM) constituye un cuadro de dolor en cara lateral de la cadera. El diagnóstico es clínico mediante examen físico<sup>2</sup> incluidos el test de Trendelenburg o de Fabere. Pueden encontrarse hallazgos radiológicos. Su fisiopatogenia no está bien definida, asociándose a desestructuración mecánica de los tendones glúteos medios y/o mínimos, por fricción entre bursa, fascia iliotalibial y trocánter mayor. Su manejo incluye analgésicos simples, opioides, corticoesteroides y terapia física (infrarrojos, ultrasonidos, crio o termoterapia). Una alternativa es la radioterapia (RT) fraccionada a dosis baja, que inhibe la adhesión de mononucleares, induciendo su apoptosis y bloqueando vías inflamatorias<sup>3</sup>.

*Conclusiones:* La RT puede ser una alternativa efectiva al dolor refractario en patología benigna, aunque faltan evidencias sobre sus efectos a largo plazo, y factores que determinen su efectividad o refractariedad. En nuestro estudio, la respuesta es favorable inicialmente, pero disminuye a los 6-12 meses. Son necesarios más estudios con un mayor número de pacientes donde se analice además la respuesta a largo plazo.

## **Bibliografía**

1. Micke O, Seegenschmiedt MH, Adamietz IA, Kundt G, Fakhrian K, Schaefer U, et al. Low-dose radiation therapy for benign painful skeletal disorders: the typical treatment for the elderly patient? *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2017;98(4):958-63.
2. Seidman AJ, Varacallo M. bursitis trocanterica. Treasure Island (FL): StatPearls; 2021.

3. Valduviego I, Biete A, Moreno LA, Gallart X, Rovirosa A, Saez J, Plana C, Peris P. Is anti-inflammatory radiotherapy an effective treatment in trochanteritis? *Br J Radiol.* 2017;90(1069):20160520. doi: 10.1259/bjr.20160520.