



## O-130 - RADIOEMBOLIZACIÓN TRANSARTERIAL (TARE) PREVIA A CIRUGÍA EN TUMORES HEPÁTICOS PRIMARIOS: ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE UNA SERIE DE CASOS

*Claret de Castro, Rosa<sup>1</sup>; Zárate Pinedo, Alba<sup>1</sup>; Pardo Aranda, Fernando<sup>1</sup>; Martínez Alvez, Celia<sup>1</sup>; Navinés López, Jordi<sup>1</sup>; Espín Álvarez, Francesc<sup>1</sup>; López Ben, Santi<sup>2</sup>; Cugat Andorrà, Esteban<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona; <sup>2</sup>Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona.

### Resumen

**Introducción:** La radioembolización transarterial (TARE) es una terapia locorregional que combina la embolización selectiva con la administración de radiación interna de alta dosis, permitiendo un tratamiento eficaz de tumores hepáticos primarios y secundarios. Esta técnica puede realizarse de forma selectiva, segmentaria o lobar. La TARE no solamente permite tratar el tumor, sino que induce una hipertrofia de los segmentos hepáticos no tratados. La combinación del efecto citorreductor con la hipertrofia del remanente hepático, permite rescatar y ofrecer un tratamiento radical a pacientes considerados irresecables en el momento del diagnóstico. Aunque el uso de la TARE como estrategia neoadyuvante está en auge, su impacto sobre la viabilidad y seguridad de las resecciones hepáticas sigue bajo evaluación.

**Objetivos:** Describir las características clínicas, radiológicas, quirúrgicas y anatomo-patológicas de una cohorte de pacientes con tumores hepáticos primarios sometidos a resección quirúrgica tras tratamiento con TARE en nuestro centro.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes intervenidos entre junio de 2018 y diciembre de 2024 tras tratamiento con TARE. Se incluyeron pacientes con diagnóstico confirmado de tumor hepático primario evaluados por comité multidisciplinar y con planificación previa mediante arteriografía y SPECT. Se recogieron variables demográficas, tipo de tumor, características radiológicas antes y después de la TARE, isótopo utilizado (Holmio-166 o Ytrio-90), técnica quirúrgica, morbilidad asociada (Clavien-Dindo y CCI), hallazgos anatomo-patológicos y supervivencia. El análisis estadístico se realizó con medidas de tendencia central y dispersión según la distribución de las variables.

**Resultados:** Se incluyeron 11 pacientes (8 hombres, edad media  $58,7 \pm 18,25$  años). Todos los pacientes tenían tumores primarios del hígado: 6 carcinoma hepatocelular, 4 colangiocarcinoma intrahepático y 1 adenoma hepático. La TARE se realizó con Holmio166 en 9 casos y con Ytrio90 en 2. Se observó una reducción significativa del diámetro tumoral (de  $11,1 \pm 3,06$  cm a  $7,88 \pm 3,22$  cm,  $p = 0,002$ ). La media del volumen del futuro remanente hepático aumentó de forma estadísticamente significativa (del  $45,59 \pm 19,87\%$  al  $52,49 \pm 19,12\%$ ,  $p = 0,0011$ ). La media de tiempo desde la TARE a la cirugía fue de  $34,4 \pm 10,4$  semanas. Se realizaron 10 hepatectomías mayores,

mayoritariamente por abordaje abierto, en 2 casos se realizó cirugía laparoscópica. En 5 pacientes se realizó exclusión vascular total y en 3 casos sustitución de vena cava. El tiempo operatorio medio fue de 360 minutos. 4 pacientes presentaron complicaciones clínicamente significativas (Clavien-Dindo #1 IIIa), con un CCI medio  $\pm$  SD de  $30,78 \pm 35,49$ . Hubo un caso de mortalidad por insuficiencia hepática grave posoperatoria. Se consiguió una tasa de R0 del 63,6%. La supervivencia libre de enfermedad media de la serie es de 26,18 meses, con una supervivencia global media de 31,45 meses.

**Conclusiones:** La radioembolización transarterial previa a la cirugía hepática mayor es una estrategia a tener en cuenta en pacientes en pacientes seleccionados permitiendo incrementar la resecabilidad de algunos tumores hepáticos.