



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-262 - Quimiosaturación con PERFUSIÓN HEPÁTICA en el tratamiento de tumores HEPÁTICOS primarios y secundarios HEPÁTICOS irresecables. Resultados preliminares de la primera serie nacional multihospitalaria con dos diferentes TÉCNICAS

Vicente, Emilio¹; Pueyo, Javier²; Farre, José³; Quijano, Yolanda¹; Arrivi, Antonio²; Bretcha, Pedro³; Echenagusia, Antonio¹; de Paz, José A.²

¹Hospital Universitario Madrid Sanchinarro, Madrid; ²Clínica Rotger, Palma de Mallorca, Palma de Mallorca; ³Hospital USP San Jaime, Torrevieja.

Resumen

Introducción: La perfusión hepática en un hígado aislado vascularmente con melfalan representa una posibilidad terapéutica para estos enfermos. A la técnica efectuada con un procedimiento quirúrgico abierto (PHA) se le ha añadido en los últimos años la realización de la misma con procedimientos menos invasivos (PHPC). El objetivo de este estudio multicéntrico es presentar la experiencia nacional existente con ambos procedimientos.

Métodos: Desde el mes de julio del año 2013 a mayo de 2016, han sido valorados de forma retrospectiva los datos de 8 pacientes (7 varones y 1 mujer) afectos de metástasis hepáticas múltiples y bilobares de melanoma ocular (5), colangiocarcinoma intrahepático (2) y tumor neuroendocrino (1). Cinco de ellos habían sido tratados con diferentes líneas quimioterápicas y/o tratamientos locales. La PHPC se efectuó mediante la infusión de melfalan a través de la arteria hepática (dosis: 120-240 mg) en combinación con el aislamiento del hígado de la circulación sistémica usando un catéter con doble balón situado en la vena cava inferior y un sistema de by-pass veno-venoso con un filtro para depurar el fármaco administrado en la fase final del procedimiento. Este fue realizado en las salas de hemodinamia de los respectivos hospitales y bajo anestesia general. La PHA se efectuó mediante técnica quirúrgica abierta con sus correspondientes clampajes vasculares. Todos los enfermos recibieron un ciclo, excepto uno de ellos que recibió dos. Complicaciones derivadas del procedimiento, efectos adversos, respuesta tumoral, tiempo de progresión de enfermedad y supervivencia fueron analizados.

Resultados: No hubo complicaciones derivadas de la realización de la técnica. Tres pacientes (37,5%) presentaron toxicidad hematológica en las dos siguientes semanas. Pancitopenia fue el dato analítico más frecuentemente encontrado. Dos de ellos requirieron reingreso hospitalario. Seis pacientes (87,5%) tuvieron una respuesta parcial al tratamiento efectuado. Un enfermo presentó progresión un mes tras la PHPC realizada. La supervivencia obtenida fue: metástasis de melanoma ocular: supervivencia de 2, 14, 19 y 23 meses, respectivamente. Todos ellos fallecieron de progresión de la enfermedad tumoral. La última paciente tratada vive tres meses tras la realización del procedimiento, libre de enfermedad tumoral. Colangiocarcinoma periférico: supervivencia de 5 y 6 meses, respectivamente. La recurrencia tumoral en peritoneo fue igualmente la causa de fallecimiento. El paciente afecto de metástasis hepáticas secundarias a carcinoma neuroendocrino pancreático se encuentra estable en su enfermedad tras la respuesta parcial obtenida, 10 meses tras la PHPC realizada.

Conclusiones: La perfusión hepática en un hígado aislado vascularmente representa una nueva opción terapéutica para enfermos con tumores hepáticos primarios o secundarios irresecables y con limitaciones para otras formas terapéuticas. La morbi-mortalidad del procedimiento es reducida especialmente cuando se utiliza la técnica percutánea y se suele asociar con una toxicidad hematológica reversible. Los resultados oncológicos están limitados por la limitación existente en los fármacos a utilizar. Un estricto criterio de selección de los enfermos y la existencia de nuevos filtros que permita el uso de terapias selectivas deben de representar pasos decisivos para el desarrollo futuro de la técnica.