



P-130 - ESOFAGITIS Y GASTRITIS GRAVE TRAS RADIOEMBOLIZACIÓN CON YTRIO DE METÁSTASIS HEPÁTICAS EN PACIENTE CON CÁNCER DE COLON ESTADIO IV

González Alcolea, Natalia; Jiménez Cubedo, Elena; Calvo Espino, Pablo; Bennazar Nin, Rosaura; Méndez Alonso, Santiago; Sánchez Yuste, María Rosario; Sánchez Turrión, Víctor

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

Resumen

Objetivos: Presentar un caso de esofagitis y gastritis tras radioembolización con Ytrio como tratamiento de las metástasis hepáticas irresecables de origen colorrectal.

Caso clínico: Mujer de 59 años diagnosticada de adenocarcinoma de sigma con metástasis hepáticas múltiples bilaterales al diagnóstico. Se inicia quimioterapia con FOLFOX y cetuximab en contexto de ensayo clínico. En TC de control presenta escasa respuesta, por lo que se decide radioembolización. Se realiza arteriografía previa, que no muestra alteraciones anatómicas, realizando la radioembolización con esferas cargadas con Ytrio, de forma supraselectiva, en arteria hepática derecha e izquierda. Al mes de la radioembolización presenta dolor epigástrico y disfagia, por lo que se realiza endoscopia alta en la que se aprecia esofagitis grave en esófago distal y unión gastroesofágica, donde la mucosa está ulcerada en su totalidad; y en cuerpo y antró gástricos mucosa con ulceraciones múltiples, especialmente a nivel antral, con dificultad para pasar el endoscopio. Se toman biopsias, compatibles con extensas alteraciones epiteliales y endoteliales atribuibles a material de radioembolización presente en las muestras. Se inicia tratamiento corticoideo, bomba de omeprazol y nutrición parenteral. La endoscopia de control muestra una estenosis esofágica franqueable con el endoscopio pediátrico y una cavidad gástrica tubulizada con mínima distensibilidad. Ante estos hallazgos se coloca sonda nasoyeyunal de alimentación y es dada de alta. Finalmente la paciente fallece al año por progresión de la enfermedad.

Discusión: La radioembolización con Ytrio-90 para el tratamiento de las metástasis hepáticas irresecables es un tratamiento en auge, realizando su efecto por una doble vía, la de disminución de la vascularización del tumor (reciben su principal aporte sanguíneo por la arteria hepática) y por el efecto de la radiación inducida por el Ytrio. Previamente se debe realizar una arteriografía que descarte variaciones arteriales que puedan producir efectos indeseados a otros niveles. La incidencia de complicaciones gastrointestinales tiene lugar en un 3-24%, especialmente gastroduodenal, menos frecuente esofágicas, colecistitis o pancreatitis. De hecho, se debe realizar una embolización preventiva con coils de las colaterales que irriguen el área gastroduodenal antes de la radioembolización. A pesar de esto, un 3-5% sufre complicaciones con relevancia clínica por migración de las esferas. El tiempo medio de aparición de los síntomas es de 5 semanas y el diagnóstico definitivo se obtiene al descartar la presencia de *Helicobacter pylori* y objetivar las esferas en las biopsias de la úlcera. Estas úlceras gastrointestinales son en general resistentes al tratamiento, y por lo tanto de mal pronóstico, ya que el efecto es mantenido en el tiempo, por el efecto isquémico y la radiación. Ningún tratamiento se ha demostrado eficaz, pero por el momento se realiza con corticoterapia, infusión de

inhibidores de la bomba de protones a dosis altas, sucralfato, oxígeno hiperbárico o pentoxifilina. El tratamiento quirúrgico es infrecuente por ser pacientes en general con tumores estadio IV.