



0 - TUMORES HEPÁTICOS. Radioembolización en el hepatocarcinoma

M. González Leyte y M. Echenagusía Boyra

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Objetivos docentes: Conocer los principales aspectos técnicos y clínicos de la radioembolización aplicada al hepatocarcinoma.

Discusión: La radioembolización (RE) o radioterapia interna selectiva es un procedimiento percutáneo transarterial basado en la administración de microesferas calibradas (20-40 micras) de resina o cristal, que vehiculizan las moléculas radiactivas de itrio⁹⁰. En la práctica clínica su uso se circunscribe a la enfermedad hepática tumoral no resecable. Respecto al hepatocarcinoma se plantea en dos escenarios principales: 1) estadios intermedios con afectación bilobular o masa de gran tamaño en candidatos subóptimos a quimioembolización, y en estadios avanzados en los que existe infiltración portal; y 2) como terapéutica adyuvante para conseguir una respuesta de la enfermedad que permita un abordaje con intención curativa mediante cirugía o con técnicas de ablación. Los requisitos clínicos y analíticos de la técnica son superponibles a otras terapias embolizantes como la quimioembolización, con las siguientes singularidades: 1) su efecto considerado microembolizante no la contraindica en casos sin perfusión hepática portal efectiva (trombosis portal, flujo portal hepatofugo); 2) derivado de la naturaleza del agente administrado, no debe existir un shunt hepatopulmonar mayor del 10-20% y debe prevenirse el reflujo de partículas a territorios nodiana extrahepáticos. Además en aras de simplificar el número de procedimientos y para evitar áreas de parénquima excluidas de la distribución del isótopo se embolizan las arterias hepáticas accesorias o ramas hepáticas de arterias extrahepáticas en algunas ocasiones para redistribuir el flujo. El territorio a embolizar suele ser (bi) lobar, si bien pueden realizarse embolizaciones (multi)segmentarias, siendo habitual que la totalidad del parénquima hepático se aborde en dos sesiones separadas por 1 mes. Es una técnica segura realizada en centros especializados, bien tolerada por el paciente, que presenta fatiga como manifestación clínica más frecuente de un síndrome postembolización que en muchos casos es leve o ausente, lo que permitiría que se realice como un procedimiento ambulante. Un efecto secundario muy poco frecuente aunque más grave es la “hepatopatía inducida por la RE”. En la actualidad no existen resultados de estudios controlados alteatorizados que comparen la RE con otros tratamientos alternativos (están en curso), aunque sí existen largas series de casos (> 700), con resultados variables, consiguiendo una respuesta tumoral (criterios de tamaño, necrosis, realce) en aproximadamente un 25-50% de las lesiones tratadas y un control de la enfermedad en torno al 75-90% de los casos; el tiempo de respuesta medio es de aproximadamente 6 meses.