



Radiología



0 - TUMORES HEPÁTICOS. Tratamiento intrarterial de metástasis hepáticas

J.I. Bilbao Jaureguizar

Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España.

Resumen

Objetivos docentes: Estar familiarizado con las técnicas terapéuticas endovasculares. Conocer las indicaciones para las que estos métodos se realizan. Conocer los resultados que se pueden obtener con su aplicación.

Discusión: El fundamento por el que se aplican las técnicas endovasculares en la patología tumoral hepática se basa en el hecho de que se nutren, cuando son mayores de 2 cm, de forma casi exclusiva por la arteria hepática. Se aplican para la paliación de síntomas, la prolongación de la supervivencia mediante la obtención de respuesta local o la “infraestadificación” que facilite un ulterior tratamiento quirúrgico. Unos métodos se basan en la administración de un agente terapéutico (quimioterapia, anticuerpos, etc.) y otros en la producción de isquemia, con la consiguiente necrosis, del lecho tumoral. Entre ambos grupos se ubicarían diversas combinaciones entre ellos. A diferencia de los tumores hepáticos primarios las lesiones metastásicas tienen como inicio la diseminación celular hematogénica con exposición de la totalidad de la víscera. Para su tratamiento será necesario, por tanto, contemplar que, además de las lesiones visibles con técnicas de imagen, puede haber otras, múltiples, de tamaño menor que no deberían de excluirse en las primeras líneas de tratamiento. La administración de fármacos (quimioterapia intra-arterial) puede efectuarse bien mediante la colocación de un catéter para cada tratamiento (ciclo) bien mediante la implantación de un reservorio que se acopla a un catéter endovascular permanente. La isquemia se obtiene mediante la embolización con partículas de pequeño tamaño (esféricas y menores de 500 micras). Este método se aplica predominantemente en lesiones focales, altamente vascularizadas, como es el caso de las metástasis de tumores neuroendocrinos. Es cada vez más común el uso de partículas embolizantes a las que se asocian potentes métodos terapéuticos de forma que éstas pasan a ser no ya solo un agente “oclusivo” sino además “vehiculizante” local. Recientes estudios han demostrado la utilidad de la aplicación de partículas esféricas calibradas a las que se añaden fármacos como el irinotecan (quimio-embolización). Otros estudios se han centrado en la administración controlada de fármacos mediante su lenta liberación desde partículas que se degradan en pocas horas. Otras partículas, no degradables, pueden ser puros vehiculizantes de principios activos como emisores de radiación beta (radioembolización) o virus (terapia génica). Conocida la eficacia y seguridad de todos ellos, queda por definir en qué lugar del protocolo terapéutico específico para cada tumor y personalizado a cada paciente, deben de emplazarse.