



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - MONITORIZACIÓN DE FUGA EN LA PERFUSIÓN DE MIEMBRO AISLADO MEDIANTE GAMMACÁMARA PORTÁTIL. NUESTRA EXPERIENCIA

M.C. Calvo Morón¹, A. Agudo Martínez¹, O. Aranjó², F.J. García Gómez¹, P.A. de la Riva Pérez¹, G. Sabatel Hernández¹, T. Cambil Molina¹, J. Castro Montañón¹ y M.C. Morón

¹Medicina Nuclear; ²Cirugía Cardiovascular. Hospital Virgen Macarena.

Resumen

Objetivo: La perfusión de miembro aislado (ILP) permite la infusión de alta dosis de quimioterápicos, evitando la amputación de tumores irresecables de extremidades. Presentamos nuestra experiencia en la monitorización de fuga en ILP, mediante la medición continua de la albúmina sérica-99mTc sistémica (99mTc-HSA) con gammacámara portátil.

Material y métodos: Hemos realizado ILP en 16 pacientes: 14 diagnosticados de melanoma maligno localmente avanzado tratados con melfalán, 2 diagnosticados de sarcoma localmente avanzado tratados con melfalán + TNF-alfa. El procedimiento se monitorizó de manera continua durante la infusión siendo interrumpido si fuga >10-12%. Para monitorizar la fuga, el detector de la gammacámara portátil se colocó en precordio y una vez aislado el miembro, administramos 20 MBq de 99mTc-HSA para circulación sistémica y 200 MBq para circulación de extremidad tras estabilización de los recuentos precordiales. Determinamos el porcentaje de fuga calculando el aumento de la actividad precordial desde la meseta basal, ajustando por el decaimiento del radiotrazador. La toxicidad local de ILP se clasifica por la escala de Wieberdink, mientras que la toxicidad sistémica se relaciona directamente con el porcentaje de fuga.

Resultado: Un paciente presentó fuga = 25% previa infusión Melfalán, siendo suspendido. Un paciente presentó fuga > 15% tras infusión Melfalán y dos pacientes fuga > 10% sin complicaciones. En los pacientes restantes se demostró fuga 10%. Un paciente sufrió complicaciones sistémicas y locales (Wieberdink IV) y cuatro pacientes sólo complicaciones locales (3 pacientes Wieberdink I-II, 1 paciente Wieberdink IV). En los pacientes tratados con Melfalán+TNF-alfa: un paciente presentó fuga = 2% y complicaciones locales (Wieberdink I-II) y otro paciente una fuga = 0,049% y complicaciones locales (Wieberdink V).

Conclusiones: ILP es un procedimiento alternativo eficaz como tratamiento paliativo, requiriendo estricta monitorización de fugas para reducir las complicaciones sistémicas, posible gracias a los avances en la tecnología y al desarrollo del software apropiado. En nuestra experiencia, el método de control permitió el tratamiento incluso en los límites de fuga con resultados satisfactorios.