



## 0 - RADIOEMBOLIZACIÓN DE TUMORES HEPÁTICOS CON MICROESFERAS DE RESINA MARCADAS CON YTTRIO 90

V. López-Prior<sup>1</sup>, R. Díaz-Expósito<sup>1</sup>, A. Amr-Rey<sup>1</sup>, I. Casáns-Tormo<sup>1</sup>, H. Rodríguez-Parra<sup>1</sup>, J. Guijarro-Rosaleny<sup>2</sup>, P. Lluch-García<sup>3</sup>, J. Sabater-Sancho<sup>1</sup> y A. Cánoves-Llobart<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Nuclear; <sup>2</sup>Servicio de Radiodiagnóstico; <sup>3</sup>Servicio de Medicina Digestiva. Hospital Clínico Universitario de Valencia.

### Resumen

**Objetivo:** Los tumores hepáticos (hepatocarcinoma y metástasis) son susceptibles de tratamientos locales con técnicas mínimamente invasivas como radioembolización (RE) vía arterial con microesferas de resina marcadas con ytrio-90 para intentar detener su progresión o reducir tamaño. Presentamos nuestra experiencia en esta terapia.

**Material y métodos:** Administramos (enero 2016-febrero 2018) 34 RE en 27 pacientes (21 hombres-6 mujeres) con hepatocarcinoma (lesión única (HLU):10; multicéntrico (HM): 8) o metástasis (M): 5. Edad 53-84 (68 ± 8). Realizamos angiografía selectiva de 6-22 días antes del tratamiento, con valoración de vascularización hepática y embolización arterial en 5 casos, administrando 99mTc-MAA en arteria hepática. Obtuimos imágenes tóraco-abdominales planares, SPECT y fusión SPECT-TC (previsible distribución del tratamiento y detección de posible actividad extrahepática), calculando shunt hepato-pulmonar (SHP) e índice tumor/no tumor (TN) para calcular actividad-dosis absorbida. En la administración del tratamiento combinamos introducción del isótopo (médico nuclear) y contraste radiológico (radiólogo). A las 24h adquirimos imágenes de control (triple fotópico, colimador MEGP). Se valoró si tratamientos previos, tolerancia inicial al tratamiento, seguimiento (3-18 meses en 23 casos) grado de respuesta parcial (RP), detención crecimiento (DC) o progresión (P) (mediante RM y/o TC).

**Resultado:** Tamaño medio (si HLU) 71,28 ± 44 mm. Superficie corporal media: 1,72 ± 0,30 m<sup>2</sup> (0,88-2,20). Volumen tumoral medio: 355,3 ± 469,48 cc. Volumen hepático total: 1.924,83 ± 540,40 cc. SHP medio: 6,41 ± 2,83% (1,6-12,5). Actividad administrada media: 1,56 ± 0,71 GBq (0,6-2,9), si RP+DC: 1,34 GBq y P: 1,61 GBq. Un paciente recibió 3 tratamientos en 2 años. Tres pacientes con afectación bilobar recibieron 2 tratamientos lobares. Las imágenes postratamiento confirmaron adecuada distribución, sin actividad extrahepática (excepto uno). Hubo 13 RP, 2DC y 8P. En RP+DC, no existieron DS entre lesiones únicas y múltiples (53,3% vs 46,6%), tratamientos previos (50%) o no (50%), tiempo de seguimiento (3-12 meses: 46,2%, 12-18 meses: 53,8%). Dos casos con DC: 1HLU, 1HM. Ocho con P: 4M, 2HLU, 2HM. Tamaño medio tumoral (si HLU) fue superior en RP+DC (87,2 ± 32,78 mm) respecto P (53,00 ± 31,05 mm) (NS). Buena tolerancia inicial excepto 6/27 casos (sintomatología digestiva leve).

**Conclusiones:** La radioembolización con 90Y-microesferas de resina en tumores hepáticos es un tratamiento seguro y efectivo, con buena tolerancia inicial. En 15/23 casos existió RP o DC. Es imprescindible una cuidadosa preparación y planificación del tratamiento siendo éste de carácter multidisciplinar.