



## 0 - RELEVANCIA DEL ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR EN LA PLANIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO DE LESIONES HEPÁTICAS CON MICROESFERAS DE 90YTRIO

C. Gamazo Laherrán<sup>1</sup>, J. Gómez Hidalgo<sup>1</sup>, M. Alonso Rodríguez<sup>1</sup>, M.Á. Ruiz Gómez<sup>1</sup>, A. Sainz Esteban<sup>1</sup>, P. Turbay Eljach<sup>1</sup>, M.A. Udaondo Cascante<sup>2</sup>, S. Lorenzo Pelayo<sup>3</sup> y R. Ruano Pérez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Nuclear; <sup>2</sup>Servicio de Radiología; <sup>3</sup>Servicio de Digestivo. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

### Resumen

**Objetivo:** Presentar nuestros resultados de la planificación del tratamiento con microesferas-90Y tras la combinación de la arteriografía diagnóstica con la gammagrafía con 99mTc-MAA.

**Material y métodos:** Se analizan 20 arteriografías diagnósticas realizadas a 13 pacientes (edad media: 64,3 años) remitidos para valoración de tratamiento con microesferas de 90Y (10 hepatocarcinomas y 3 por metástasis hepáticas de carcinoma colorrectal). Se pretenden realizar 4 tratamientos bilobares y 9 unilobares. En la arteriografía diagnóstica se selecciona el punto de colocación del catéter para garantizar un adecuado tratamiento del tumor y se ocluyen aquellas arterias que irrigan áreas que no precisan ser tratadas. El procedimiento radioisotópico se realiza conjuntamente con radiólogos intervencionistas mediante inyección intraarterial de 259 MBq de 99mTc-MAA. A los 30 minutos se obtienen imágenes planares de tórax y abdomen y SPECT/TC abdominal. Se calcula el shunt pulmonar y se comprueba la distribución hepática de 99mTc-MAA y posibles captaciones extrahepáticas.

**Resultado:** En las 20 arteriografías se embolizaron la arteria gastroduodenal (4), la arteria cística (2), ramas gástricas (2), la gastroduodenal y ramas gástricas (1), y en 1 caso se colocó microcatéter balón en la hepática izquierda para bloquear su flujo. Tras el estudio gammagráfico se desestimó el tratamiento en un caso por lesión hepática hipovascular y otro por elevado shunt pulmonar (37,5%). Fue preciso una segunda arteriografía en un caso en que los macroagregados no alcanzaron el tejido diana (catéter mal colocado); y en dos con captaciones extrahepáticas (vesícula biliar y estómago) para embolizar las arterias aberrantes. Se completaron con seguridad y éxito 13 tratamientos a 11 pacientes (9 unilobares y 2 bilobares).

**Conclusiones:** La planificación conjunta de la arteriografía diagnóstica y la gammagrafía con 99mTc-MAA resulta esencial para garantizar el éxito de los tratamientos de lesiones hepáticas con microesferas-90Ytrio, sobre todo a la hora de realizar embolizaciones arteriales tras captaciones extrahepáticas en el estudio gammagráfico.