



PO012 - REVISIÓN DE CASOS DE RADIOEMBOLIZACIÓN TRANSARTERIAL COMO TERAPIA PUENTE PREVIA A LA RESECCIÓN DEL HEPATOCARCINOMA

Laura Rodríguez Díaz, Sara Naranjo, Carmen Vigil, M. Luz Domínguez, Carmen García-Bernardo, María Varela y Francisco M. González

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Introducción: La incidencia del hepatocarcinoma (HC) primario hepático más frecuente está aumentando. La incorporación de la radioembolización transarterial (TARE) supone una alternativa en quienes los tratamientos convencionales no aportan beneficio. Su uso como tratamiento puente de cara a conseguir reducción tumoral e hipertrofia contralateral, permite la resección quirúrgica, aumentando la esperanza de vida.

Material y métodos: Estudio retrospectivo descriptivo incluyendo 7 pacientes (6 hombres, 1 mujer; rango edad 55-75 años), con diagnóstico de HC tratado con 90Y-microesferas y posterior resección. Indicación de TARE decidida en comité multidisciplinar (12/2017-12/2020). Datos demográficos, analíticos, tumorales y tratamientos analizados mediante el programa estadístico R. Respuesta evaluada según tiempo libre de enfermedad (seguimiento mayor o igual a 9 meses pos-TARE).

Resultados: Todos los pacientes fueron sometidos a cirugía post-TARE y siguen vivos a fin de seguimiento. 3 tuvieron recidiva durante el seguimiento, todos ellos sometidos a hepatectomía derecha, presentando un rango de tiempo libre de progresión de 2-12 meses. De estos, uno presentó recidiva en borde de resección, pero con márgenes afectos conocidos en la biopsia. 6 presentaron necrosis incompleta pos-TARE, de los cuales 3 presentaron recidiva. Únicamente uno presentó necrosis completa, sin signos de recidiva. El porcentaje de necrosis fue mayor para el subgrupo que no presentó recidiva, aunque no se observaron diferencias significativas entre el porcentaje de necrosis y recidiva tumoral (86 vs. 35%, n.s.). La dosis absorbida media de ambos subgrupos parece correlacionarse con menor tasa de recidiva (444 vs. 222, n.s.), sin correlación entre dosis absorbida y porcentaje de necrosis ($\rho = 0,06$, n.s.).

Conclusiones: La TARE parece mostrar buen rendimiento como terapia puente previa a cirugía, posibilitando la resección en casos seleccionados. A pesar del bajo número de pacientes, los resultados orientan hacia mejor tasa de respuesta a mayor necrosis en la pieza, estando por determinar la dosis absorbida a alcanzar.