



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



CO102 - IMPACTO DE LA RADIOEMBOLIZACIÓN TRANSARTERIAL CON YTRIO-90 EN LA SUPERVIVENCIA Y PROGRESIÓN DE TUMORES HEPÁTICOS PRIMARIOS: INFLUENCIA DEL MOMENTO DE ADMINISTRACIÓN

Marcos Avilés Jurado, Elisa Martínez Alvero, Begoña Manzarbeitia Arroba, Susany Angiolillo Grau, Ximena Guarnizo Poma, Rocío Delgado García, Pilar Sarandeses Fernández y María Jose Tabuenca Mateo

Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Objetivo: Analizar la respuesta tras radioembolización transarterial con microesferas de Ytrio-90 (RETA) en pacientes (px) con hepatocarcinoma (HCC) y colangiocarcinoma intrahepático (CCAi) y su variabilidad según el momento de incorporación de esta terapia en las líneas terapéuticas.

Material y métodos: Estudio retrospectivo en px con HCC y CCAi tratados con RETA entre 2017-2024. Se recogieron variables clínico-demográficas, histopatológicas, líneas de tratamiento (LT) recibidas y evolución. La respuesta de la enfermedad (RE) se valoró en el primer control radiológico (TC y/o RM) mediante criterios RECIST (parcial [RP], estable [EE] o progresión [PD]) calculando la mediana del tiempo hasta el desarrollo de progresión (PDtm) en cada caso. A continuación, se dividió a los px en dos grupos: los que recibieron dos o más LT previas a la RETA (? 2LTr) y en los que la RETA se realizó más precozmente (? 1LTr). La relación entre la LT y la RE se valoró estadísticamente mediante Chi-cuadrado. Además, se realizó análisis de supervivencia (Kaplan-Meier) para valorar el PDtm según cada LT.

Resultados: Se incluyeron 30 px (80% [24] varones) con edad media $61,23 \pm 10,87$ años. Diagnósticos: CCAi estadio 4 (13,3% [4 px]); HCC (87,7% [26 px]) estadios: A (3 px), B (18 px), C (5 px) y clasificación Child-Pugh: A (19 px), B (5 px), C (2 px). El primer control radiológico realizado en una mediana de 2,68 meses (m) encontró: RP 11/30 (36,6%); EE 3/30 (10%) y PD 16/30 (53,3%) con un PDtm en controles radiológicos sucesivos: RP 6,26 m; EE 2,96 m; PD 2,26 m que condicionó escalada a tratamiento sistémico en 27/30 px (90%). No se encontraron diferencias significativas entre la RE y la LT recibida ($p = 0,33$): # 2L RP 5/17 (29,4%), EE 11/17 (5,9%), PD 11/17 (64,7%). El análisis de supervivencia (mediana global de seguimiento 3 m), mostró mayor tiempo libre de progresión en el grupo ? 1L Tr (7,99 vs. 3,91 m) y una mediana de supervivencia similar en ambos grupos: # 2L 2,96 m, sin alcanzar la significancia estadística ($p = 0,94$).

Conclusiones: La RETA mostró un PDtm más prolongado en px con RP en el primer control radiológico en comparación con los que presentaban EE y PD. Las LT previas no influyeron significativamente en la RE tras RETA, aunque se observó una tendencia a mejores resultados en el grupo ? 1LTr.