



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



CO109 - PERFUSIÓN DE MIEMBRO AISLADO CON CONTROL DE FUGA RADIOISOTÓPICO

René Javier Velasco Flores, Ana Agudo Martínez, Juan Manuel Vélez Medina, Pablo Antonio de la Riva Pérez, Sonia García Martínez, Teresa Cambil Molina y M.^a Cinta Calvo Morón

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

Resumen

Objetivo: Evaluar la técnica de la perfusión de miembro aislado (PMA) con control gammagráfico de fuga en el tratamiento de melanomas y sarcomas de partes blandas localmente avanzados en extremidades, cuya finalidad es evitar amputaciones o reducir complicaciones locales en casos paliativos.

Material y métodos: Se incluyeron 19 pacientes (10 mujeres y 9 hombres) con una mediana de edad de 54 años (19-79), diagnosticados de sarcoma ($n = 4$) o melanoma ($n = 15$) localmente avanzados, sometidos a PMA. De ellos, 16 fueron tratados para controlar la enfermedad local y 2 con un enfoque paliativo. Una vez aislada la extremidad se verifica la ausencia de fuga utilizando dos dosis de $[99m\text{Tc}]\text{Tc}$ -albúmina (20 y 200 microCurios) inyectadas sistémicamente y en el circuito de perfusión respectivamente, mediante medida de la actividad con gammacámara portátil en la región precordial. Posteriormente se administran altas dosis de factor de necrosis tumoral y/o melfalán durante 90 o 60 minutos en la extremidad, monitorizando la posible fuga durante toda la PMA. Se evaluaron la toxicidad local según escala de Wieberdink, las amputaciones evitadas y la supervivencia libre de progresión (SLP).

Resultados: Se realizaron 18 procedimientos de PMA completos con una a media de fuga de 2,82% (0-12). Una fue interrumpida a los 15 minutos por alto porcentaje de fuga. El 55% no presentó ninguna complicación local, 3 presentaron toxicidad grado II, 5 tuvieron un síndrome compartimental (2 evolucionaron favorablemente tras fasciotomía (Wieberdink IV) y 3 sufrieron amputación (Wieberdink V). Se evitó la amputación en el 83% de los casos. De 11 pacientes con registros evolutivos, 7 mostraron progresión de la enfermedad con un SLP de 5,06 meses (2-19) y 4 permanecen estables. Se registraron 3 *exitus* (enfermedad metastásica diseminada) con una mediana de supervivencia de 36,5 meses.

Conclusiones: La PMA es útil en sarcomas y melanomas con extenso compromiso tumoral que contraindiquen la resección quirúrgica, evitando la amputación de miembros afectos. La PMA es factible y segura en un entorno multidisciplinar donde la Medicina Nuclear juega un papel crucial.