



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



PO088 - RADIOEMBOLIZACIÓN CON MICROESFERAS DE VIDRIO EN EL TRATAMIENTO DEL HEPATOCARCINOMA. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

César Augusto Ortiz Leal, Álvaro Baena García, Raquel Barco Carbonero, Ana Utrera Costero, Ricardo Miguel Angulo Amorese, María Mangas Losada y María de las Nieves Sicilia Pozo

Hospital Universitario de Badajoz, Badajoz, España.

Resumen

Objetivo: Valorar la respuesta y seguridad de la radioembolización transarterial (TARE) con microesferas de vidrio marcadas con Itrio-90 (90Y) en pacientes con hepatocarcinoma (HCC) no operables tratados en nuestro centro.

Material y métodos: Se analizaron de forma retrospectiva todos los procedimientos TARE realizados desde julio-2022 a diciembre-2024. En todos ellos se realizó planificación mediante SPECT/CT con 99mTc-MAA, cálculo del *shunt* hepatopulmonar (SHP) y dosimetría pos-TARE (QVolumetrix Quantification; Xeleris 4.0 y Simplicity; Medical Mirada). Se registraron complicaciones del procedimiento (CP) y efectos adversos inmediatos (EAI) importantes postintervención. La valoración de respuesta (VR) se obtuvo con parámetros morfológicos (TC).

Resultados: Bajo los criterios establecidos se obtuvieron un total de 13* pacientes (p) con una media edad 61,23 años. 11 p eran hombres (86%) y 2 mujeres (14%). *Se excluyó en la valoración de respuesta un único paciente debido a *exitus* por su enfermedad de base antes de poder realizar control por imagen. El *shunt* hepatopulmonar medio fue del 2,4% [0,3-6,6%]. La actividad planificada 2,56 GBq [0,65-6,21 GBq] y la administrada 2,47 GBq [0,64-6,4 GBq]. Dosis absorbida planificación vs. tratamiento: tumor 453,67 Gy [150-800 Gy] vs. 583,72 Gy [156-1.544 Gy]; pulmón 1,22 Gy [0,2-2,8 Gy] vs. 2,21 Gy [0,00-9,3 Gy]. Estancia hospitalaria postratamiento (días): 1,87 [1-7]. Respuesta completa 9 p (75%), respuesta parcial 2 p (16,6%), una progresión local 1 p (8,3%). Solo un paciente presentó colecistitis rádica como CP que evolucionó favorablemente con tratamiento conservador. El paciente con progresión local será tratado con nueva TARE.

Conclusiones: Nuestra experiencia demuestra eficacia y seguridad de la TARE (90Y) en HCC, obteniendo una excelente respuesta en los controles realizados, siendo un procedimiento de mínima morbilidad asociada y corta estancia hospitalaria.