

www.revistaintervencionismo.com

inter
vencionismo

/// watson
editorial

Intervencionismo. 2016;16(3 Supl 1):S44

Órgano oficial de SIDI y SERVEI

SOCIETATIBARCELONESA DE INTERVENCIÓN
SIDI

servei



Radioembolización

Dr. José Ignacio Bilbao

Clínica Universitaria de Navarra (CUN). Pamplona. España

La radioembolización (RE), también llamada radioterapia intraarterial selectiva, es un método terapéutico que se aplica en tumores hepáticos y cuya acción se basa en la introducción de partículas (25-35 micras) cargadas con Ytrio 90 (Y-90). El efecto micro-embolizante es nulo o mínimo de manera que apenas se interfiere con el flujo arterial del tejido tumoral. El Y-90 es un emisor beta puro con una vida media de 64 horas y una penetración máxima de 11 mm (media de 2,5 mm).

El procedimiento se realiza en dos tiempos de manera que antes de la administración de Y-90 se deberá de realizar una simulación mediante la introducción intraarterial de macroagregados de albúmina (< 50 micras) con los que se cuantificará el posible paso de estos hacia el pulmón (*shunt* arteriovenoso) o la posible captación extrahepática (gastrointestinal). Un *shunt* mayor del 20 % constituirá una contraindicación absoluta y una captación extrahepática, evitable con la embolización de vasos hepatoentéricos, obligará a un replanteamiento de la técnica de administración del Y-90.

La RE se aplica tanto en tumores primarios (hepatocarcinoma-CHC y colangiocarcinoma-CGC) y secundarios (preferentemente en metástasis de carcinoma colorrectal o neuroendocrino) con afectación predominante hepática (no se excluyen los casos con adenopatías hiliares o pequeñas lesiones pulmonares y/u óseas). Por el efecto microembolizante exclusivo, en contraposición con la macroembolización pretendida con la quimioembolización, no será contraindicación de la RE la presencia de oclusión portal; es por ello que la RE está especialmente indicada en CHC con trombosis portal (BCLC-C) con resultados, en cuanto a control local y supervivencia, superiores a los obtenidos con Sorafenib. La RE está indicada en casos seleccionados de CHC intermedio (BCLC-B) por ejemplo en lesiones, únicas o múltiples, unilobulares y con resultados, como mínimo, similares a los de la quimioembolización.

En lesiones segmentarias y periféricas se pueden realizar “segmentectomías rádicas”, verdaderas ablaciones tumorales, con resultados similares a la resección quirúrgica. La RE aplicada a un lóbulo, con preservación de un volumen sin tratar, activa la hipertrofia del remanente hepático (al igual que la embolización portal) de tal manera que, con un solo método terapéutico se obtiene el efecto de dos como son la quimioembolización tumoral y la embolización portal.

Las complicaciones de la RE vendrán del efecto producido por una irradiación excesiva de un territorio no deseado. Si el paso al pulmón es alto se producirá neumonitis rádica (< 1 %), si hay paso al territorio gastroduodenal se generarán *ulcus* (3 %) y, por último, si hay una irradiación excesiva de tejido hepático sano se producirá un síndrome denominado como REILD (*Radioembolization Induced Liver Disease*) cuya presencia oscila entre 0 % y 5 %.