



# Radiología



## TOXICIDAD ABDOMINAL INDUCIDA POR QUIMIOTERÁPICOS CLÁSICOS Y TERAPIAS DIRIGIDAS. COMPLICACIONES QUE EL RADIÓLOGO DEBE CONOCER

A. Ezponda Casajús, I. González de la Huebra Rodríguez, P. Bartolomé Leal, I. González Crespo, I. Vivas Pérez y M. Arraiza Sarasa

Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España.

### Resumen

**Objetivos docentes:** Repasar y describir las manifestaciones radiológicas de las complicaciones abdominales, infrecuentes pero reversibles, derivadas del uso de quimioterápicos clásicos y terapias dirigidas.

**Revisión del tema:** Es bien conocido que los tumores se asocian con un estado de hipercoagulabilidad, que puede favorecer la aparición de fenómenos tromboembólicos (por la llamada “triada de Virchow”). Sin embargo, algunos agentes quimioterápicos clásicos como los platinos se han asociado con la rápida instauración de trombosis arterial, toxicidad más infrecuente que la enfermedad tromboembólica venosa. Se piensa que la apoptosis inducida por el fármaco favorece la exposición de la membrana basal de los vasos arteriales y la consiguiente activación de la cascada de coagulación. Otra de las posibles complicaciones del tratamiento con platinos, compartida con los derivados de la teca, es la infiltración grasa del hígado. Aunque muy infrecuente, el oxaliplatino puede ser responsable del síndrome de obstrucción sinusoidal, generalmente sospechado por la rápida aparición de signos de hipertensión portal (ascitis y esplenomegalia). Es necesario conocer también algunas complicaciones reportadas con las terapias dirigidas, tanto con factores antiangiogénicos (bevacizumab) como con inhibidores del receptor de tirosinkinasa (pazopanib). Con el primer agente, se han descrito casos de neumatosis y perforación intestinal y con el segundo, de pancreatitis.

**Conclusiones:** El conocimiento por parte del radiólogo de la toxicidad inducida por quimioterápicos clásicos y terapias dirigidas permite su diagnóstico precoz así como un rápido abordaje terapéutico, reduciendo la morbilidad y mortalidad de los pacientes oncológicos.