



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## 0 - TRATAMIENTO CON <sup>90</sup>Y-MICROESFERAS DE VIDRIO EN 49 PACIENTES. NUESTRA EXPERIENCIA

P. Borrelli<sup>1</sup>, P. Bello Arques<sup>1</sup>, P. Oliván Sasot<sup>1</sup>, C. Iguá Sáenz<sup>1</sup>, V. Vera Pinto<sup>1</sup>, I. Torres Espallardo<sup>1</sup>, C. Olivas Arroyo<sup>1</sup>, D. Pérez Enquix<sup>2</sup> y M. Falgás Lacueva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Nuclear; <sup>2</sup>Servicio de Radiología. Área Clínica de Imagen Médica. Hospital Universitario La Fe. Valencia.

### Resumen

**Objetivo:** Valorar el seguimiento clínico de los pacientes con hepatocarcinoma o metástasis hepáticas irresecables tratados con radioembolización hepática intraarterial con <sup>90</sup>Y-microesferas de vidrio.

**Material y métodos:** Se han sido realizados 54 tratamientos a 49 pacientes (36 hombres/18 mujeres) en el periodo de abril/09 a enero/15, edad media 58,22 años (28-85). En 43 tratamientos la indicación fue por hepatocarcinoma, en 5 por metástasis de TNE, 2 por metástasis de cáncer de colon, 2 colangiocarcinoma hepático y 2 metástasis de carcinoma medular de tiroides. En todos los casos post-tratamientos se han realizado imágenes de Bremsstrahlung para valoración de la distribución del radiofármaco y en 34 de ellos (a partir de mayo/2013) se añadió PET/TC. Todos los pacientes recibieron profilaxis con corticoides y omeprazol.

**Resultado:** El seguimiento medio ha sido de 13,65 meses, durante ese periodo 30 (55,5%) pacientes fallecieron. En un estudio se identificó fuga del radiotrazador hacia vesícula biliar, sin que el paciente presentara sintomatología en el seguimiento. En los demás tratamientos no se visualizaron fugas extrahepáticas. En el estudio previo al tratamiento, con <sup>99m</sup>Tc-MAA se obtuvo un shunt pulmonar medio de 5,58% (0,03-34,5) y fuga gastrointestinal 2,12% (0-4,8). La dosis media de <sup>90</sup>Y-microesferas de vidrio administrada fue de 2,86 GBq (0,55-6,42). En las primeras 24hr tras administración del radiofármaco solo 3 casos (5,55%) presentaron complicaciones, en dos de ellos dolor en HCD y uno con descompensación cirrótica. 8 pacientes (14,8%) presentaron astenia y/o fiebre durante el primer mes de seguimiento, de probable origen secundario a la radioembolización.

**Conclusiones:** La radioembolización de tumores hepáticos es una terapia segura, sin efectos secundarios inmediatos que pongan en riesgo la supervivencia, y la presencia de efectos secundarios tardíos inespecíficos aún es motivo de análisis, ya que se puede tratar de progresión de enfermedad y no de efectos tardíos del tratamiento.