



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## CO048 - FACTORES QUE IMPACTAN EN LA SUPERVIVENCIA DEL CARCINOMA HEPATOCELULAR TRATADO MEDIANTE LA RADIOEMBOLIZACIÓN CON ESFERAS DE Y-90

**José Luis Villa Palacios**<sup>1,2</sup>, Eva M. Triviño Ibáñez<sup>1,2</sup>, Juan José Ciampi Dopazzo<sup>3</sup>, Gonzalo Ruiz Villaverde<sup>3</sup> y Antonio Rodríguez Fernández<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España. <sup>2</sup>Instituto de Investigación Biosanitaria ibs.GRANADA, España. <sup>3</sup>Radiología intervencionista. Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.

### Resumen

**Objetivo:** La radioembolización transarterial con microesferas de itrio-90 (TARE) es una opción de tratamiento establecida para pacientes con carcinoma hepatocelular (CHC). El objetivo del estudio es evaluar la eficacia y resultados de supervivencia del tratamiento de CHC tratado mediante TARE con esferas de itrio-90.

**Material y métodos:** Estudio observacional, longitudinal y prospectivo que incluyó a los pacientes con CHC tratados con TARE en nuestro centro, entre enero de 2022 y septiembre de 2023. Se registraron datos relacionados con las características morfológicas del tumor, clasificación BCLC, puntuación NIACE, tratamientos previos, parámetros bioquímicos antes y después del procedimiento, dosimetría y complicaciones de este. La respuesta terapéutica se evaluó a los 3 y 6 meses de la TARE (criterios RECIST1.1) mediante el cálculo de las tasas de respuesta objetiva (ORR) y de control de la enfermedad (DCR). Se registraron los resultados de supervivencia global (SG) y supervivencia libre de progresión (SLP).

**Resultados:** Se realizaron 43 TAREs (edad:  $71,52 \pm 9,56$  años; 62,8% varones). A los 3 meses, la ORR fue del 73% y la DCR del 80%. La mediana de SG fue de 20,5 meses y de SLP fue de 16,1 meses. La SG se asoció significativamente con la dosis absorbida por el tumor  $> 300$  Gy ( $p = 0,042$ ), la puntuación NIACE ( $p = 0,020$ ), la presencia de cirrosis ( $p = 0,007$ ), la segmentectomía frente a la lobectomía radical ( $p < 0,001$ ), el volumen objetivo  $< 500$  cm<sup>3</sup> ( $p = 0,008$ ) y % volumen de volumen perfundido ( $p = 0,033$ ).

**Conclusiones:** La TARE es un tratamiento eficaz y seguro en pacientes con CHC. El volumen objetivo y la dosimetría tumoral impactan en la supervivencia.