



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



P074 - EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO DE TUMORES HEPÁTICOS MEDIANTE RADIOEMBOLIZACIÓN CON MICROESFERAS DE RESINA Y VIDRIO MARCADAS CON ITRIO-90

Laura Casas Fernández¹, Ana María Sánchez Tornero¹, María del Mar Soria Merino², Tamara Lusa Agüero³, María Toscano Sánchez¹ y Mónica Romero Otero¹

¹Unidad de Radiofarmacia, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España. ²Cetir Grupo Biomédico Ascires, Barcelona, España. ³Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España.

Resumen

Objetivo: Actualmente se comercializan dos tipos de microesferas marcadas con itrio-90 para radioembolización hepática transarterial (TARE): de resina (MR) y de vidrio (MV). El objetivo fue comparar la supervivencia global a 12 y 18 meses (SG) en pacientes tratados con MR y MV, así como la influencia del número de TAREs recibidas.

Material y métodos: Se estudiaron 91 pacientes sometidos a TARE con MR (81) o MV (10) entre febrero de 2016 y julio de 2021. Se consideraron características demográficas, tipo de tumor hepático, factores de riesgo (enolismo, VHC y VHB), actividad media administrada (GBq) y número de TAREs.

Resultados: El 75% de los pacientes tratados con MR fueron varones y la edad media fue 66 ± 11 años (media \pm SD). El 32% presentaban metástasis hepáticas. Factores de riesgo: enolismo (28%), VHC (25%), enolismo y VHC (10%) y VHB (5%). Actividad media administrada: 1,91 GBq. El 70% de los pacientes tratados con MV fueron varones y la edad media fue 71 ± 9 años (media \pm DE). El 90% presentaban hepatocarcinoma primario. Factores de riesgo: enolismo (30%), VHC (30%) y VHB (20%). Actividad media administrada: 1,56 GBq. La SG a 12 y 18 meses fue 58% y 42%, respectivamente en los pacientes tratados con MR y 50% y 17%, en los tratados con MV. Los pacientes tratados con MR, recibieron uno (78%), dos (18%) o tres (4%) tratamientos, siendo la SG a 18 meses 37%, 53% y 100%, respectivamente. Los pacientes tratados con MV, recibieron uno (90%) o tres (10%) tratamientos, siendo la SG a 18 meses 11% y 100%, respectivamente.

Conclusiones: Los resultados muestran que la SG a 12 meses es semejante en ambos grupos de pacientes mientras que la SG a 18 meses es menor para los pacientes tratados con MV. Por otro lado se observa que, en ambos grupos, la SG aumenta con el número de tratamientos recibidos. Es necesario aumentar el tiempo de seguimiento y el número de pacientes para poder confirmar los resultados observados.