



Alejandra Alzina Perez (1), Mercedes Iñarrairaegui Bastarrica (2), Ana Chopitea Ortega (3), Jose Ignacio Bilbao Jaureguizar (4), Fernando Rotellar Sastre (5), Macarena Rodriguez Fraile (6), Javier Rodríguez Rodríguez (3), Delia D'Avola (2), Bruno Sangro Gómez-Acebo (2).

1- Unidad de Hepatología, 2- Unidad de Hepatología y Ciberehd, 3- Dpto de Oncología, 4- Dpto de Radiología, 5- Dpto. Cirugía General, 6- Dpto de Medicina Nuclear. Clínica Universidad de Navarra, Pamplona.

Introducción: El tratamiento del colangiocarcinoma intrahepático irresecable (CCII) es un reto debido a la eficacia limitada de la quimioterapia sistémica. La radioembolización hepática con esferas de Ytrio 90 (Y90-RE) se ha ensayado escasamente, con tasas de control de enfermedad y supervivencias prometedoras.

Objetivo: Analizar la seguridad y evolución a largo plazo de los pacientes con CCII tratados mediante Y90-RE

Material y Métodos: Análisis retrospectivo de todos los pacientes con CCII tratados con Y90-RE entre 01/2006 y 06/2014, con un seguimiento superior a dos meses.

Se han recogido las siguientes variables:

Relacionadas con el paciente y la enfermedad: edad y sexo, función hepática basal, afectación extrahepática, tratamientos previos, quimioterapia previa recibida y tiempo transcurrido entre la quimioterapia y la RE, situación de la enfermedad en el momento de la RE (estable o en progresión).

Relacionadas con el tratamiento de RE: diseño del tratamiento (total, lobar, selectivo), actividad administrada, posibilidad de administrar toda la dosis prescrita.

Toxicidad: función hepática dos meses tras Y90-RE, aparición de daño hepático por RE, aparición de úlceras gastrointestinales.

Evolución: supervivencia, tiempo libre de progresión y tiempo libre de progresión a nivel hepático.

Resultados: 27 pacientes con CCII se trataron con Y90-RE. Se han excluido del análisis 5 pacientes por seguimiento incompleto.

Se han analizado 22 pacientes que recibieron 26 tratamientos cuyas características más relevantes se resumen en la Tabla 1.

De los 22 pacientes, 4 recibieron una segunda sesión de RE por progresión, 2 pacientes progresaron en el área tratada entre 7 y 11 meses tras la primera RE y 2 pacientes en el lóbulo contralateral, entre 3 y 7 meses tras la primera RE.

En la figura 1 se muestra si la RE se realizaba como tratamiento de primera línea (sola o concomitante con quimioterapia), si la RE se realizaba tras haber recibido quimioterapia previa, como tratamiento de consolidación tras estabilización, o como tratamiento de rescate tras progresión. Se detallan las líneas de quimioterapia recibidas, y el tiempo transcurrido desde el inicio de la quimioterapia y la RE.

Tabla 1. Características basales (demográficas, función hepática, área tratada) y del tratamiento

	n= 22 (%)
Edad (años)	59 (47-67)
Sexo (varones)	11 (50%)
Bilirrubina basal (mg/dL)	0,6 (0,4- 0,9)
Tratamientos previos	12 (54%)
quimioterapia previa	12 (54%)
TACE, TAE, RFA	3 (13%)
cirugía	1 (4%)
Afectación extrahepática	12 (54%)
Diseño del tratamiento (n= 26)	
total	6 (23%)
lobar	12 (46%)
lobar ampliado	5 (20%)
segmentario	3 (11%)
Actividad (Gbq) (n=26)	1, 4 (0,9-1,7)
Imposibilidad de administrar dosis prescrita (por dolor, reflujo o éstasis)	8 (30%)

Tabla 2. Toxicidad

	n= 22 (%)
Bilirrubina a 2 m (mg/dL)	0,6 (0,4- 0,9)
Daño hepático por RE	0
Úlcera gastrointestinal	2 (9%)
Ascitis (por progresión tumoral)	3 (13%)
Ictericia (por progresión tumoral)	2 (9%)

Tabla 3. Evolución

Mediana de seguimiento (m)	11 (6,7-25)
Resección postRE (entre 2 y 9 m)	4 (18%)
Tiempo libre de progresión (m) IC 95%	4 (2-5,9)
Tiempo libre de progresión hígado (m) IC 95%	5 (2,9-7)
Mediana de supervivencia global (m) IC 95%	16 (8,1-23,8)
Mediana de supervivencia censurados los pacientes en el momento de la cirugía (m) IC 95%	11 (4,6-17,35)

Conclusión: Con las limitaciones de lo reducido y heterogéneo de la serie, en el tratamiento del CCII, la RE tiene un perfil de seguridad similar al descrito en otros tumores tanto sola como en combinación con quimioterapia.

La supervivencia y tiempo a progresión observados justifican el diseño de ensayos prospectivos controlados en esta indicación.

Figura 1. RE en distintos escenarios clínicos

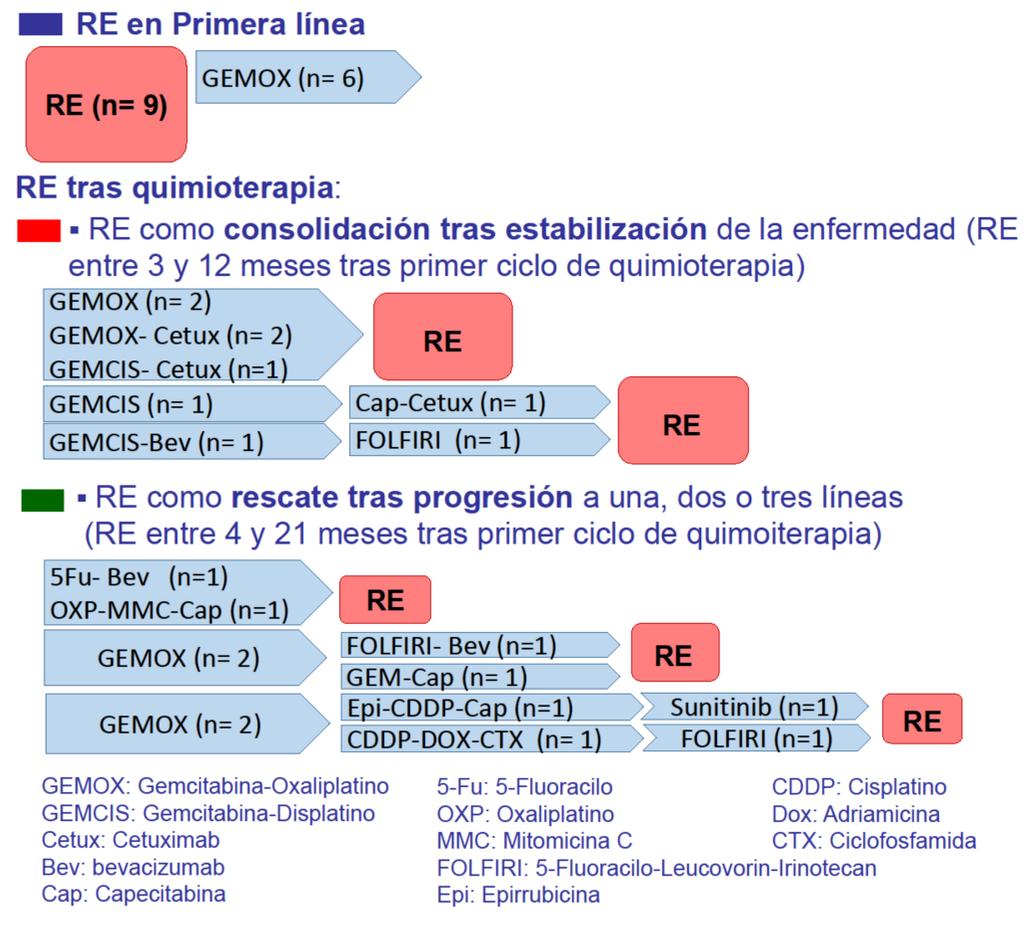


Figura 2: Comparación de la mediana de supervivencia entre los distintos escenarios clínicos

