

Hemoperitoneo masivo tras terapia ablativa con microondas: a propósito de un caso con carcinoma colorrectal.

Introducción

La ablación con microondas es una técnica de ablación térmica utilizada con intención radical en el tratamiento de metástasis hepáticas no subsidiarias de resección quirúrgica. El hemoperitoneo secundario es una rara complicación, que en la mayoría de casos se resuelve de forma espontánea. No obstante, puede ocasionar inestabilidad hemodinámica y graves repercusiones clínicas, que requieren un manejo multidisciplinar por parte de Oncología, Cirugía y Radiología Intervencionista.

Descripción

Contexto oncológico

Varón de 65 años con antecedente oncológico adenocarcinoma de sigma (RAS wt, BRAF wt y MSS) estadio IV al debut (única metástasis hepática en LHI, de 14 · 9,8 · 13,2 cm [T · AP · CC]). Sin otras lesiones distantes en el estudio de extensión, inicia tratamiento con quimioterapia de conversión, consistente en 5-FU en bolo iv (400 mg/m²), folinato cálcico (400 mg/m²), irinotecan (180 mg/m²) y 5-FU en infusión de 46 horas (2400 mg/m²), esquema FOLFIRI, cada 14 días. Recibe 4 ciclos, obteniendo respuesta parcial como mejor resultado. Dada la mejoría, se somete a cirugía (hemicolectomía izquierda y hepatectomía parcial). Completa después tratamiento adyuvante (hasta cumplir 12 ciclos). Sin embargo, en la primera TC de reevaluación se identifica una LOE hepática nueva (*imagen 1*), compatible con metástasis.

Tratamiento y evolución

Se propone tratamiento radical con termoablación por microondas sobre ellas. Tras la realización de la misma, padece hemoperitoneo secundario a sangrado de la lesión hepática, que se extiende por el espacio perihepático, gotiera parieto-cólica derecha y pelvis menor (*imagen 2*). La monitorización clínica y analítica (cifras de hemoglobina y LDH) indican una evolución negativa, requiriendo fluidoterapia, expansión de volumen, transfusión de hemoderivados y administración de plasma fresco congelado. La angio-TC abdomen-pelvis realizada urgentemente desvela la presencia de un mayor volumen de hemoperitoneo, con sangrado intrahepático dependiente de una rama de la arteria hepática común. Tras valoración por Cirugía General y Radiología Intervencionista, se decide embolización emergente previa canalización selectiva del tronco celiaco y cateterización supraselectiva de rama arterial en segmento VIII (*imagen 3*).

El cese de la hemorragia fue exitoso. Las pruebas radiológicas de control y la vigilancia clínica del paciente demuestran la disminución del hematoma abdominal preexistente, la mejoría parcial de los parámetros analíticos y su correlación con los síntomas.

Imagen 1: Lesión hipodensa de nueva aparición en segmento hepático VIII.

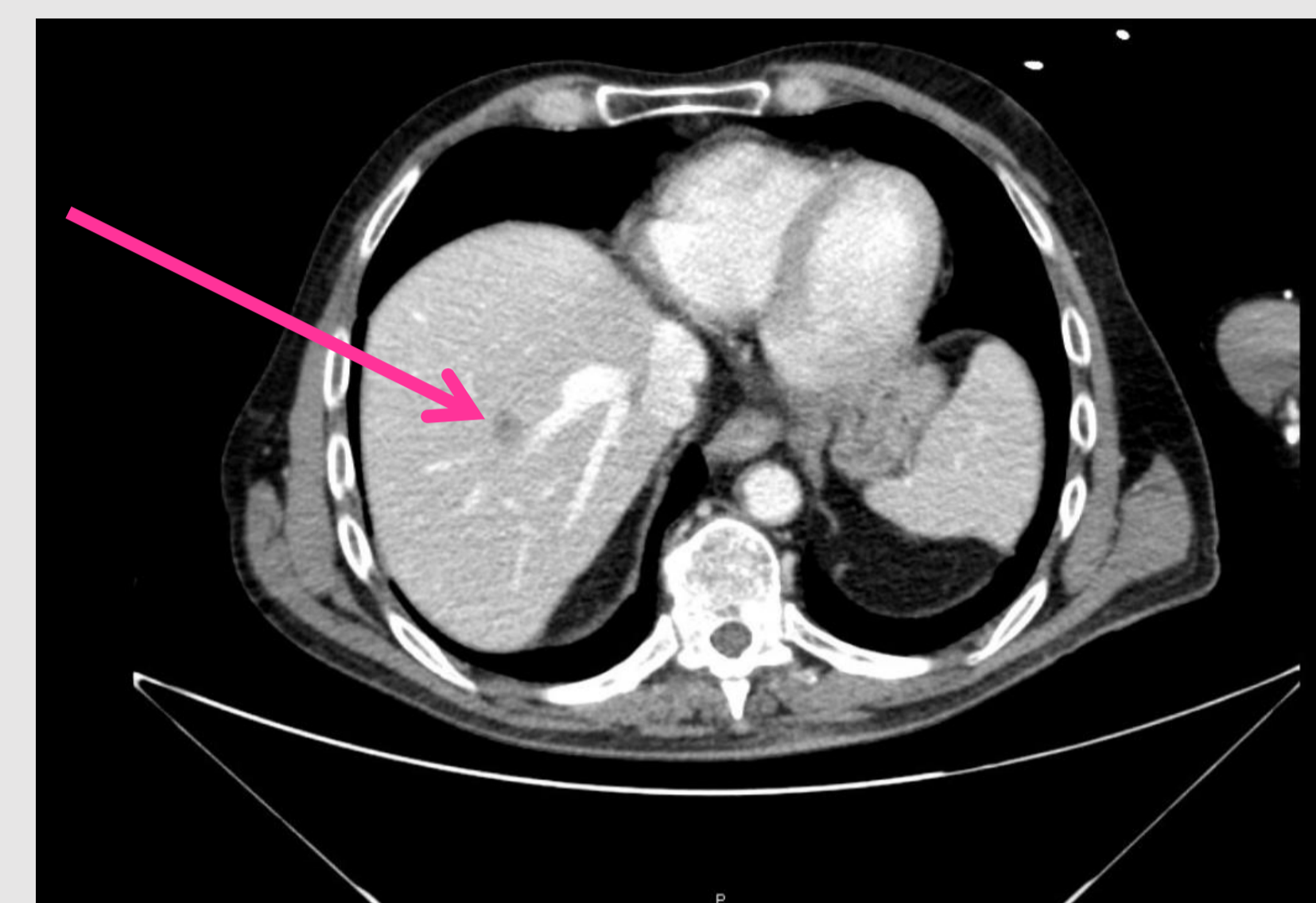


Imagen 2: Área de ablación hepática (A). Foco de sangrado (segmento VIII). Hemoperitoneo extendiéndose por espacio perihepático y gotiera parietocólica (B).

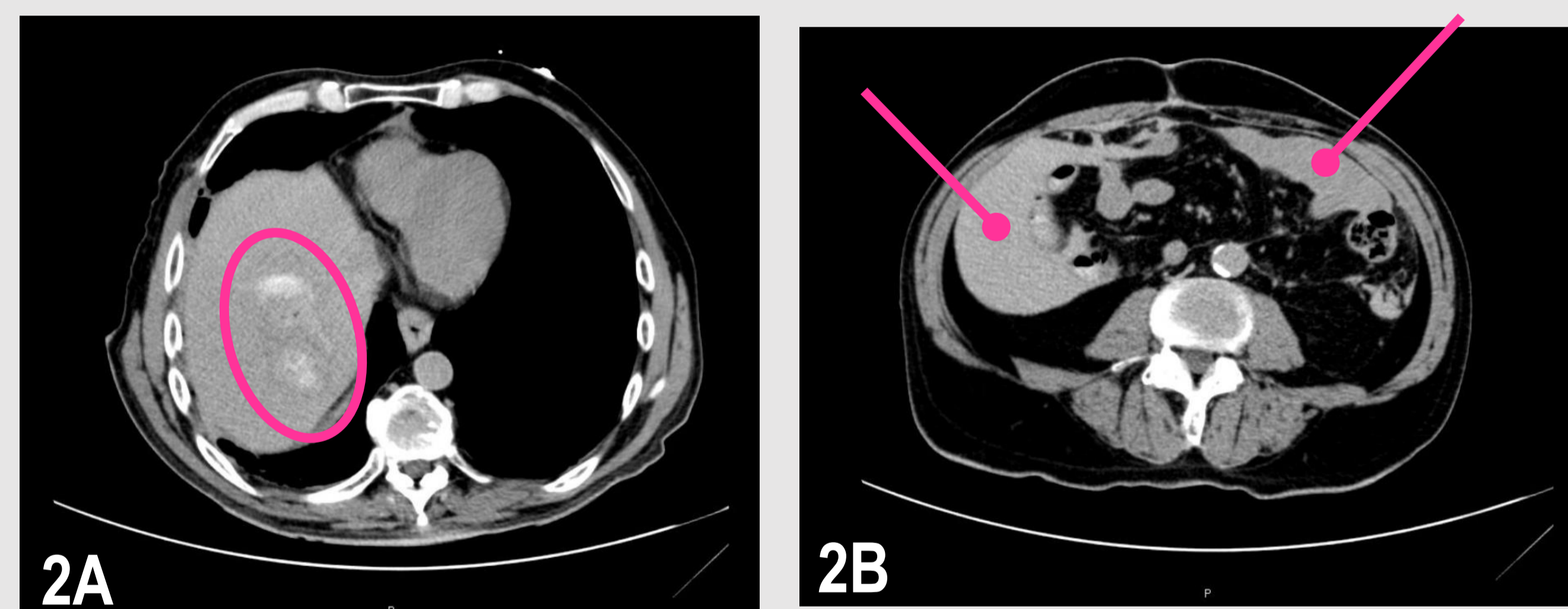


Imagen 3: Canalización de tronco celiaco (A). Pequeño foco hemorrágico dependiente del segmento VIII (B). Cateterización supraselectiva arterial y embolización con agente líquido. Sin fuga posterior de contraste a peritoneo (C).



Conclusión

Las metástasis hepáticas en el carcinoma colorrectal se identifican en un 10-20% de pacientes al diagnóstico. El tratamiento radical de las mismas incluye la cirugía y las técnicas de ablación local, pero sólo un 25% de pacientes llegan a ser candidatos quirúrgicos, y no siempre al inicio. Las técnicas de ablación térmica (AT) guiadas por imagen están especialmente indicadas en el tratamiento de la enfermedad oligometastásica (incluyendo la localización hepática) no subsidiaria de cirugía. Se incluyen la radiofrecuencia, el láser, la crioablación y la ablación con microondas. Esta última basa su eficacia en la génesis de calor sobre el tejido, siendo las lesiones de hasta 3 cm de diámetro las mejores candidatas, con tasas reportadas de progresión local tumoral del 3% a los 12 meses. El hemoperitoneo es una complicación muy infrecuente descrita en la bibliografía (< 1% de incidencia en las series), siendo en la mayoría de ocasiones autolimitado. El manejo interdisciplinar es fundamental.

Bibliografía

1. Camacho JC, Petre EN, et Sofocleous CT. Thermal Ablation of Metastatic Colon Cancer to the Liver. Semin Intervent Radiol (2019);36:310–318.
2. Tameez Ud Din A, Tameez-Ud-Din A, Chaudhary F, et al. (June 25, 2019) Irreversible Electroporation For Liver Tumors: A Review Of Literature. Cureus 11(6): e4994.
3. Mafeld, S., Wong, J.J., Kibriya, N. et al. Percutaneous Irreversible Electroporation (IRE) of Hepatic Malignancy: A Bi-institutional Analysis of Safety and Outcomes. Cardiovasc Intervent Radiol (2019) 42: 577