

RESPUESTA COMPLETA HEPÁTICA TRAS RADIOEMBOLIZACIÓN ARTERIAL EN ADENOCARCINOMA DE CÓLON METASTÁSICO IRRESECCABLE

Maria Zurera Berjaga, María Martí Pi, Alba Moratiel Pellitero, María Álvarez Alejandro.
Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

INTRODUCCION Y OBJETIVOS

El cáncer colorrectal constituye la segunda causa de mortalidad por cáncer a nivel mundial. Las técnicas de ablación locorregional en el cáncer colorrectal tienen su papel en el tratamiento de las metástasis confinadas a un solo órgano, fundamentalmente el hígado, cuando no es posible un abordaje quirúrgico (1). Se presenta un caso donde se logra la remisión de la enfermedad metastásica hepática tras el tratamiento con radioembolización arterial (TARE).

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 46 años, sin antecedentes médicos de interés y antecedente quirúrgico de salpingectomía.

Es diagnosticada en febrero de 2019 de neoplasia estenosante de sigma presentando como clínica al diagnóstico alteración del ritmo intestinal con rectorragia de 4 meses de evolución. A la exploración abdominal no se palpan masas ni visceromegalias con tacto rectal sin alteraciones.

Pruebas complementarias:

- Colonoscopia: Lesión proliferativa exocítica, a 40 cm del margen anal, de 5 cm diámetro, que afecta al 90% de la circunferencia (imagen 1).
- Anatomía patológica: Adenocarcinoma de tipo intestinal infiltrante y ulcerado, pobremente diferenciado (G3). Mutación en el codón 13 de KRAS.
- TC toracoabdominal: Hígado con múltiples lesiones hipodensas en ambos lóbulos hepáticos, la de mayor tamaño de 22 mm en segmentos III, sugestivas de metástasis. Engrosamiento y realce de pared de sigma con estenosis luminal con pequeñas adenopatías locorregionales asociadas (imagen 2).
- Marcadores tumorales: CEA 10 mg/L, CA 19.9 181U/mL

Con diagnóstico de adenocarcinoma de sigma estadio IV por enfermedad metastásica hepática irresecable inicia una primera línea de tratamiento con esquema FOLFOX - bevacizumab con obtención de respuesta parcial tras 8 ciclos y, posteriormente, continua tratamiento con 5FU - bevacizumab de mantenimiento.

En noviembre de 2019 ingresa por cuadro de oclusión intestinal precisando colocación de endoprótesis. Es intervenida de urgencia por perforación de la misma llevándose a cabo sigmoidectomía tipo Hartmann con hallazgo de un adenocarcinoma colorrectalypT4a,pN1b(3/16), sin inestabilidad de microsatélites e índice de regresión tumoral de 3.

Posteriormente reinició tratamiento con 5FU - bevacizumab con mantenimiento de la respuesta recibiendo un total de 27 ciclos de forma intermitente por complicaciones asociadas: absceso periamigdalino, colección abdominal periestomía, absceso recto-vaginal precisando drenaje quirúrgico.

En abril de 2021, con un intervalo libre de progresión de 25 meses, y presentando únicamente enfermedad hepática objetivable (imagen 3) se decide realizar una radioembolización transarterial hepática (TARE) tras valoración multidisciplinar en el Subcomité de Metástasis Hepáticas. El 1/6/21 se realiza TARE con microesferas de vidrio de Ytrio-90, administrando una actividad de 2.56 Gbq, con una dosis media a volumen perfundido de 119 Gy, con distribución homogénea en ambos lóbulos hepáticos (imagen 4).

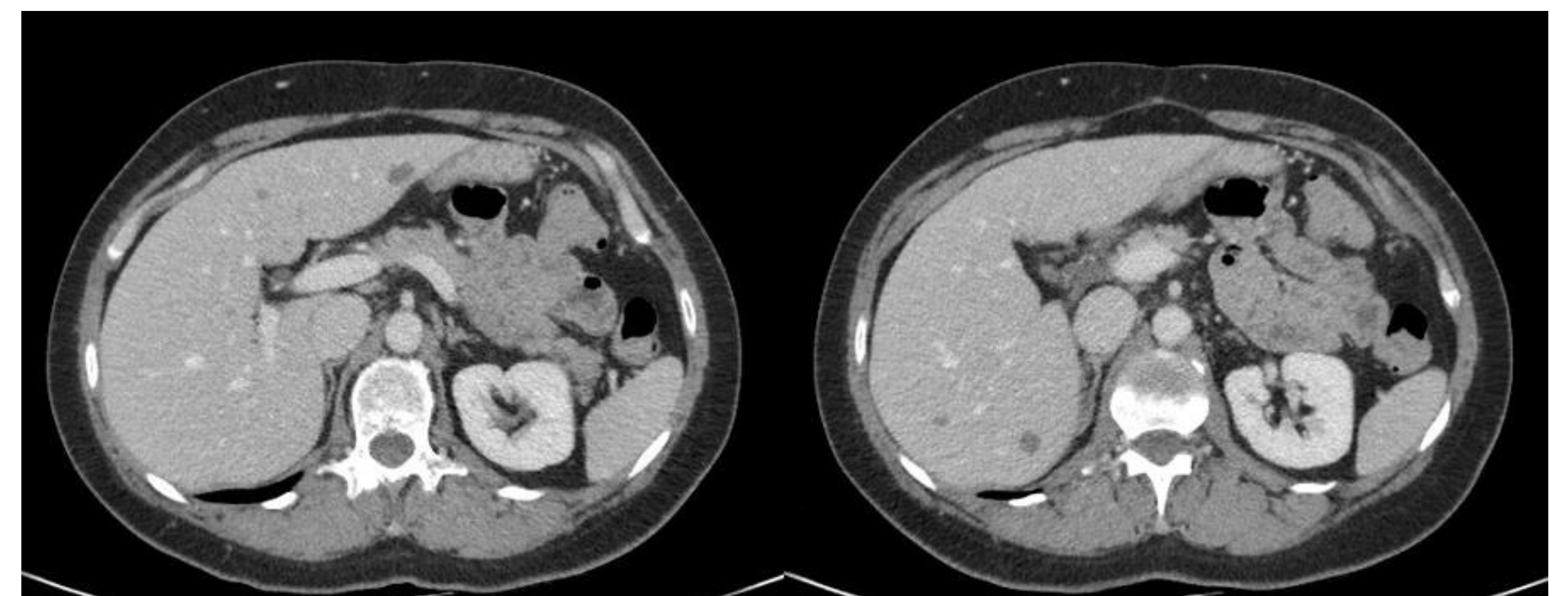


Imagen 3. TC previo a realización de TARE. 5/4/2021. Afectación múltiple bilobar, la de mayor tamaño de aproximadamente 12 mm en segmento III.

RESULTADOS

En la reevaluación por TC se objetiva respuesta parcial mayor por lo que se valora un posible rescate quirúrgico. Se lleva a cabo RMN hepática de planificación en mayo de 2022 con hallazgo únicamente de imágenes quísticas residuales (imagen 5). En la actualidad la paciente se encuentra en respuesta completa mantenida y asintomática en seguimiento estrecho.

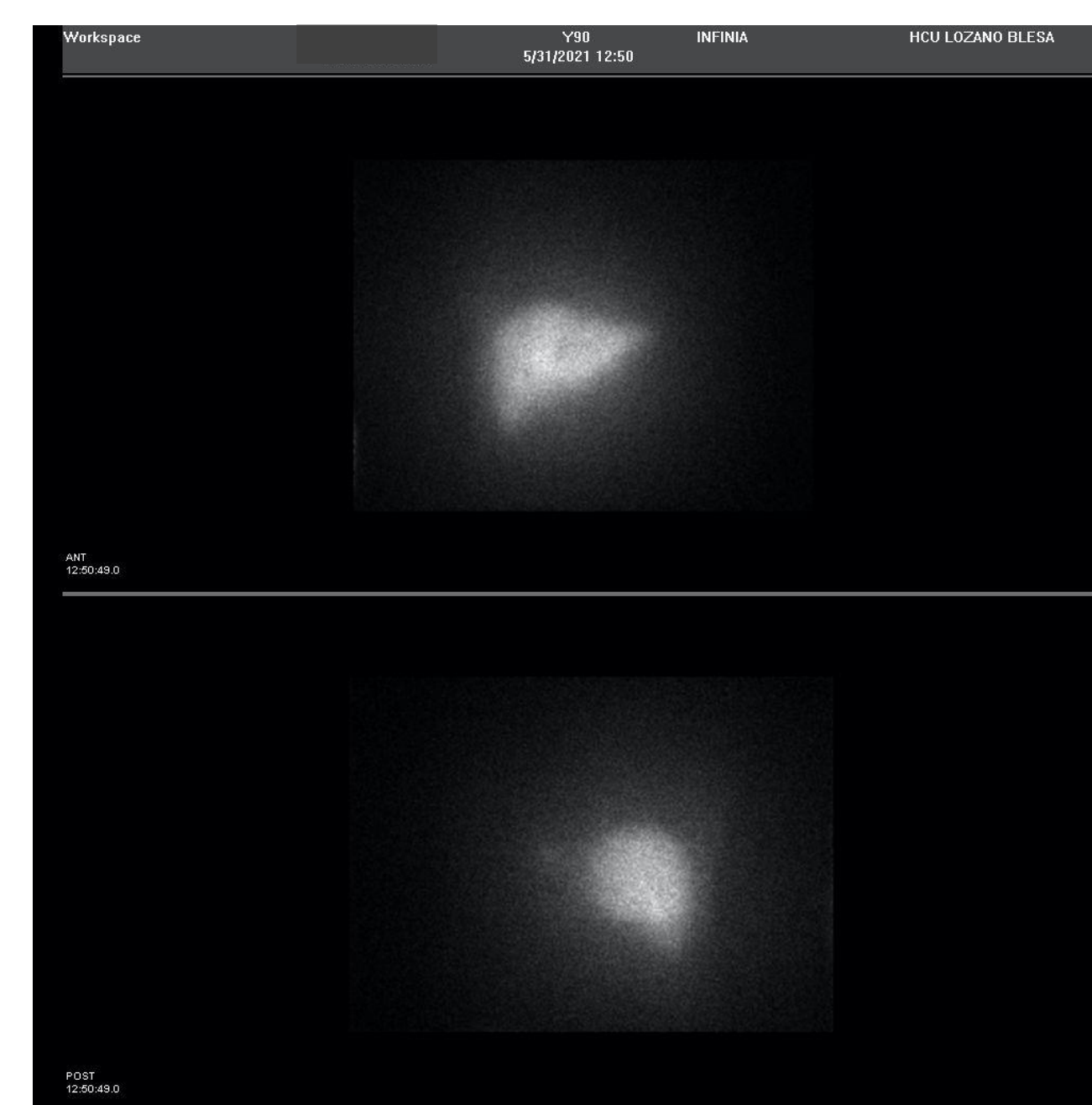


Imagen 4. Gammagrafía en proyecciones anterior y posterior tras infusión de microesferas de Y-90. Distribución homogénea en ambos lóbulos hepáticos.

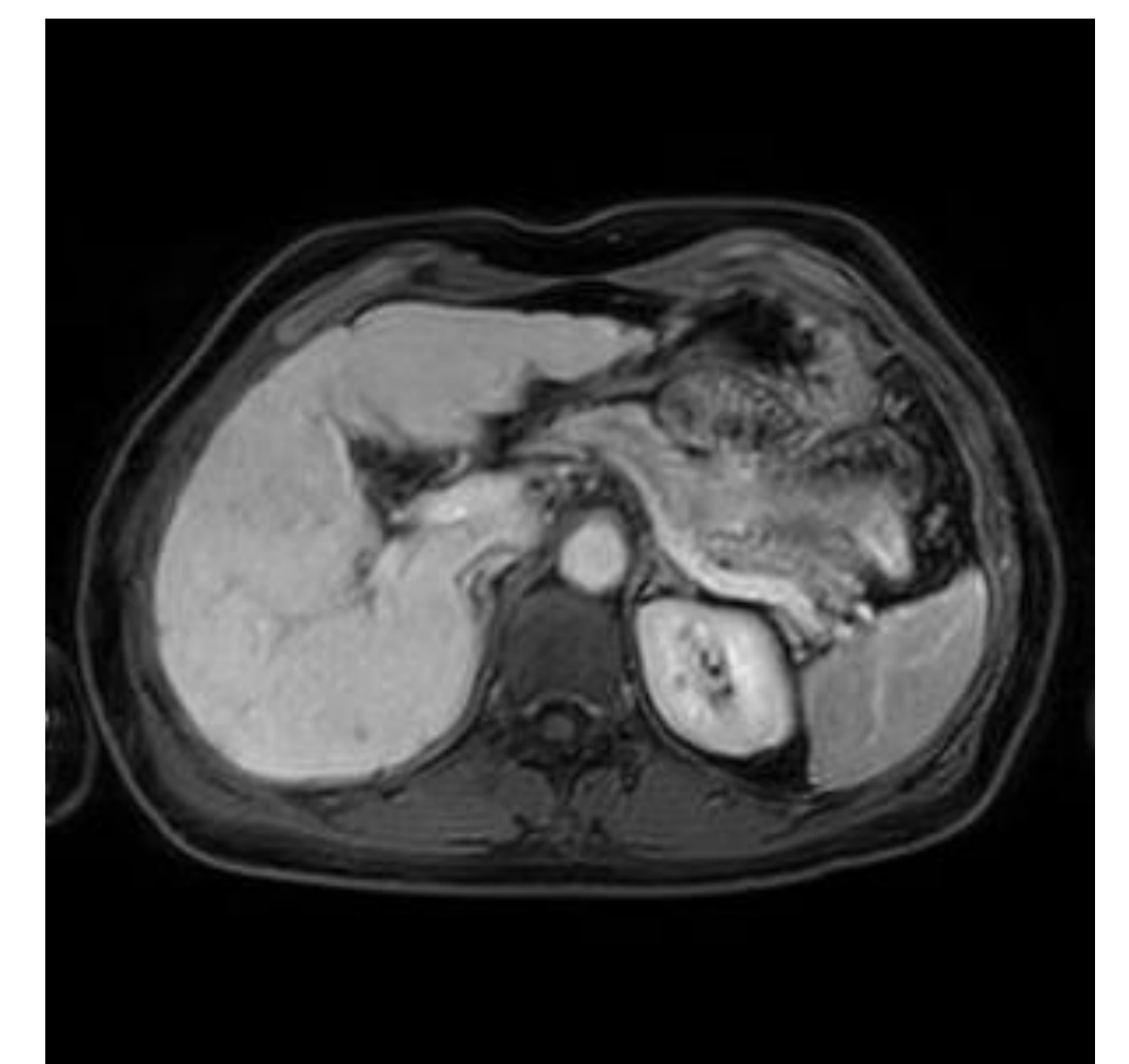


Imagen 5. RMN hepática 1/05/2022. Secuencia dinámica tras administración de contraste paramagnético. Se observan lesiones milimétricas de aspecto quístico, en segmentos III y VII.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La TARE consiste en la irradiación del tejido tumoral mediante microesferas de resina o cristal unidas a un radionúclido de Ytrio-90 liberadas en la arteria hepática (2). Ha demostrado aumentar el tiempo a la progresión hepática comparado con 5-FU en pacientes con enfermedad refractaria a quimioterapia (3). Sin embargo, los datos de 3 grandes estudios randomizados (4) no reportaron diferencias en supervivencia global (SG) cuando la TARE se combinaba con quimioterapia en primera línea, aunque sí un mejor control hepático; reportando en uno de ellos un beneficio en SLP-hepática de 20,5 vs 12,6 meses (5). Datos recientes sugieren un beneficio en SLP en la combinación de TARE y quimioterapia de segunda línea destacando los subgrupos de pacientes con menos de 3 lesiones, tumor primario resecaado, baja carga tumoral, localización izquierda y mutación en KRAS (6). La TARE es por tanto una opción terapéutica en pacientes seleccionados con enfermedad metastásica hepática irresecable. En el caso de nuestra paciente, además de alcanzar una respuesta completa con una extensa enfermedad hepática al diagnóstico, destaca la mejora de su calidad de vida remitiendo las complicaciones infecciosas.

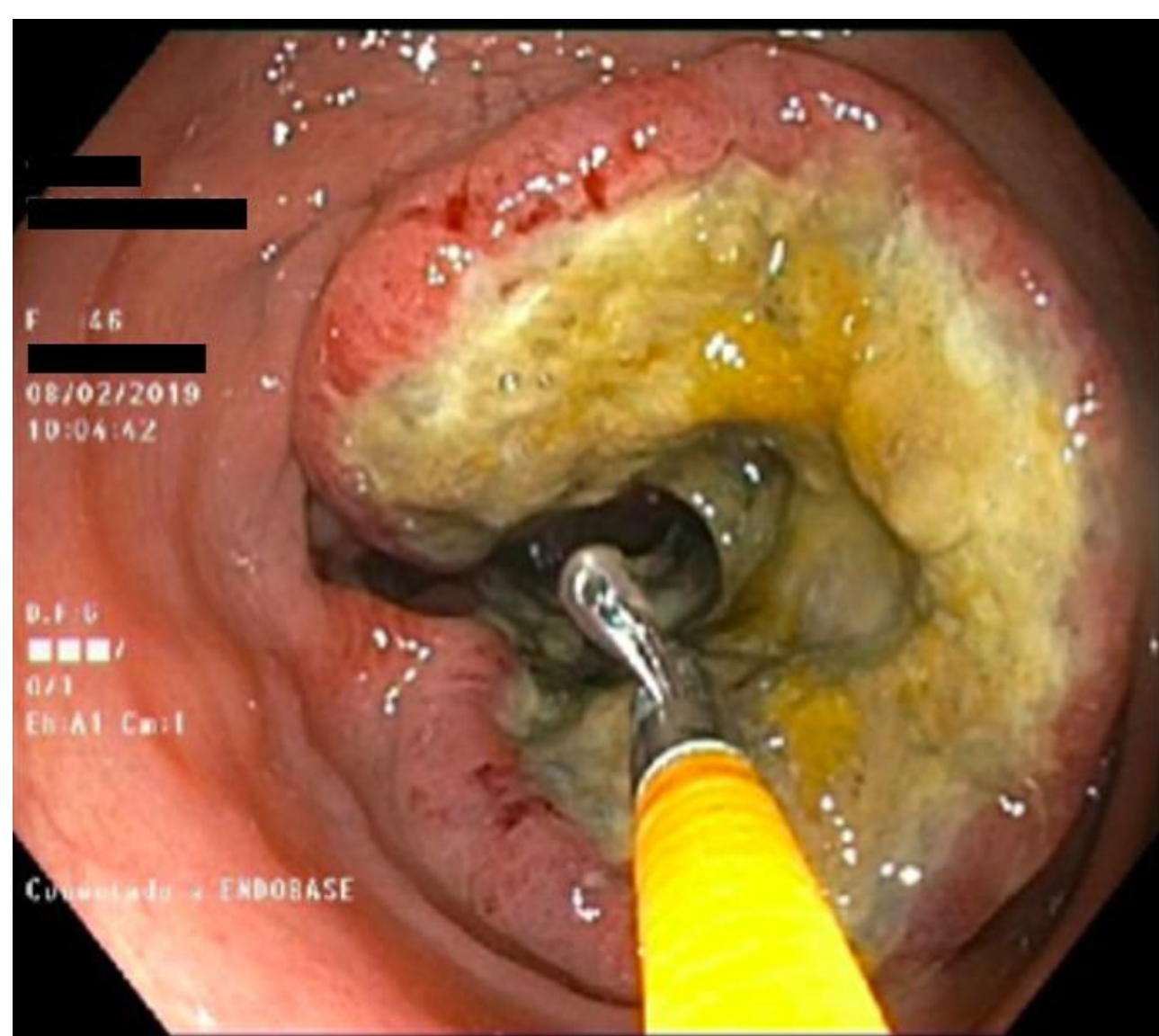


Imagen 1. Colonoscopia al diagnóstico. Se muestra tumoración en sigma que no permite el paso del endoscopio.

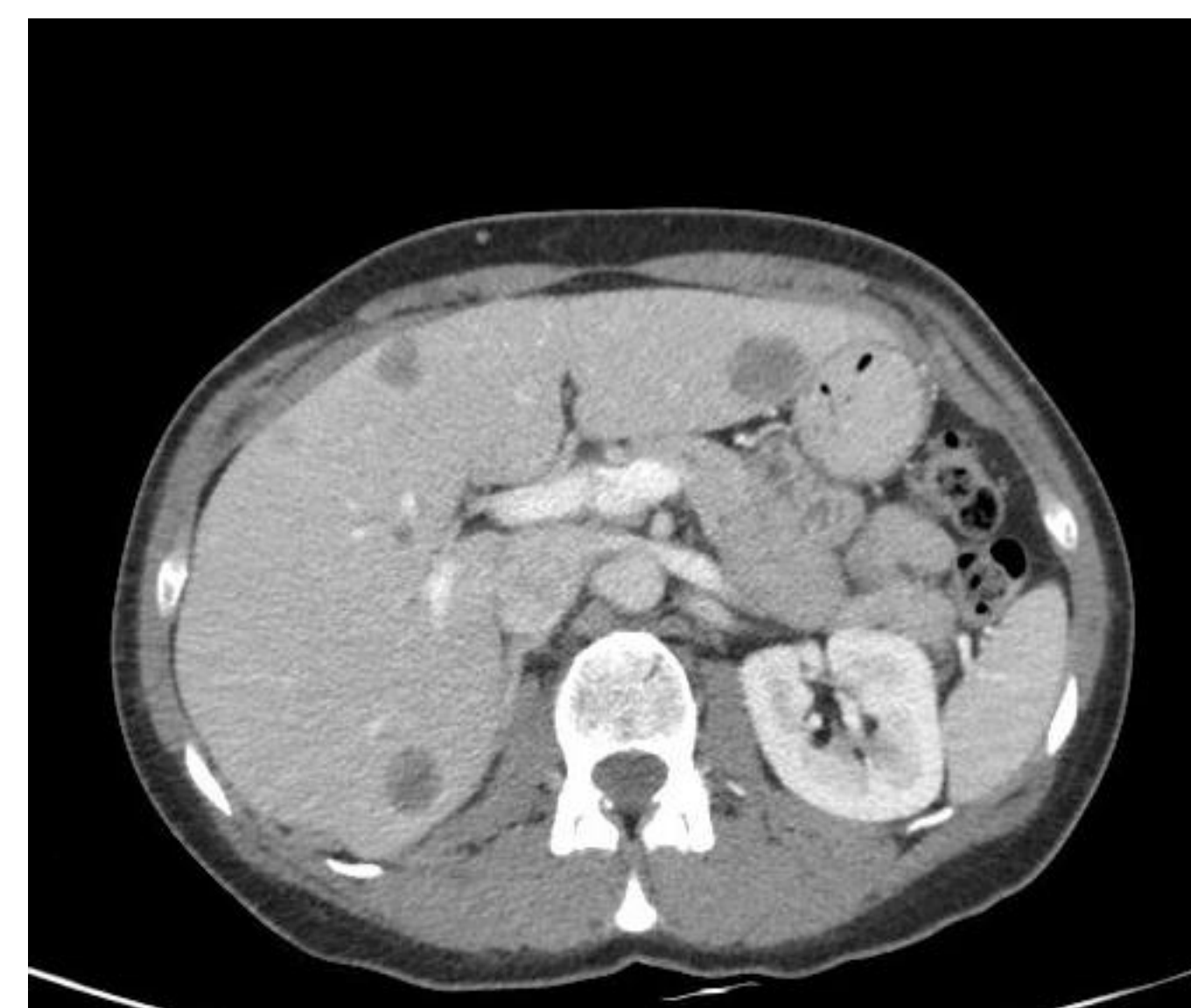


Imagen 2. TC basal al diagnóstico realizado el 15/2/2019. Se aprecian múltiples lesiones en ambos lóbulos hepáticos.