

## #101 - Quimioembolización transarterial con partículas liberadoras de doxorubicina como terapia para hepatocarcinoma celular

<https://doi.org/10.46613/congastro2024-101>

Eduardo Andrés Segovia Vergara<sup>1</sup>, Arturo Alejandro Alonso Gómez<sup>2</sup>, Matías Vargas Araya<sup>2</sup>, Paola Oyarzún Godoy<sup>2</sup>, Rodrigo Alexander Mansilla Vivar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad San Sebastián, <sup>2</sup>Hospital de Puerto Montt.

**Introducción:** El carcinoma hepatocelular representa el 90% de las lesiones neoplásicas primarias del hígado, y en más de un 80% se produce en hígados cirróticos. En Chile, la principal etiología corresponde al NASH, seguido de cirrosis alcohólica. Desafortunadamente, cerca de la mitad de HCC se diagnostican en estadios donde no es viable la terapia curativa, y solo un 20-30% son candidatos a trasplante hepático. Frente a ello, la quimioembolización transarterial ha demostrado prolongar la sobrevida y mejorar significativamente la calidad de vida. A continuación, se presenta un estudio unicéntrico de pacientes con HCC tratados mediante quimioembolización. **Materiales y métodos:** Estudio observacional retrospectivo, realizado entre 2020 y 2023 en el Hospital de Puerto Montt. Se analizaron registros de pacientes con HCC, con indicación de tratamiento por quimioembolización transarterial con partículas liberadoras de doxorubicina (DEB-TACE). Se aplicaron los siguientes criterios de inclusión: pacientes diagnosticados con HCC, con lesiones >30mm únicas o en su conjunto, mayores de 18 años. Fueron excluidos pacientes candidatos a procedimientos curativos, aquellos en que pudiera resultar riesgoso el procedimiento y aquellos con trombosis portal o estadio Child-Pugh C. La respuesta fue evaluada mediante criterios RECIST. **Resultados:** Se constituyó una muestra final de 11 casos, compuesta por 8 hombres (72%) y 3 mujeres (28%), con un promedio de edad de 64 años. De ellos, 9 poseen cirrosis hepática secundaria a NASH en estadio Child-Pugh A, y 2 cirrosis hepática alcohólica en estadio Child-Pugh B. El tamaño promedio de las lesiones fue de 38.1 mm, siendo 7 lesiones únicas y 4 lesiones múltiples. Todos los pacientes fueron tratados con microesferas LifePearl, cargadas de 75mg de doxorubicina. En 2 pacientes no se logró instilar el volumen competo, logrando solamente instilar 37,5mg. Todos los procedimientos evidenciaron avascularización completa del tumor. Solo existió un evento adverso en relación al procedimiento (embolización incidental de la arteria cística), sin complicaciones clínicas. Posterior al tratamiento, todas las lesiones disminuyeron su tamaño. Se obtuvo respuesta completa en 3 pacientes (27%), respuesta parcial en 5 pacientes (45%) y estabilidad de la enfermedad en 3 pacientes (18%). Se realizaron reintervenciones en 5 pacientes, 3 de las cuales fueron con el fin de realizar un "Down-staging" para ser candidatos a trasplante hepático, obteniendo respuesta parcial. **Discusión y conclusión:** La DEB-TACE tiene una tasa de respuesta reportada de 70%, con complicaciones en menos del 10%. Realizar múltiples sesiones es más efectivo para lograr la necrosis tumoral, lo que se recomienda en aparición de restos viables de tumor, nuevos nódulos o aumento de AFP. Además de ser efectiva como terapia en pacientes que no son candidatos a trasplante hepático, es de utilidad como terapia puente para llegar a este, manteniendo a los pacientes dentro de los criterios o reduciendo el tamaño de las lesiones. Otras alternativas terapéuticas incluyen la combinación con sorafenib, aunque no reportan mayor eficacia y agregan toxicidad considerable, sin mejorar la sobrevida. De esta forma, la DEB-TACE constituye una terapia eficaz, segura y bien tolerada para el tratamiento paliativo de HCC.

