

Embolización tumoral

¿Qué es la embolización?

Todos los tumores, al igual que los tejidos sanos, necesitan un constante aporte de sangre para crecer. La embolización es una técnica o tratamiento médico que también realiza el Radiólogo Intervencionista y consiste en una oclusión deliberada, controlada y terapéutica de un determinado vaso sanguíneo. Para ello es necesario realizar un cateterismo del vaso a tratar y a través de dicho catéter (un tubo muy fino) depositar una sustancia dentro de la arteria que ocasionen su obstrucción. Para lograr el cierre de estas arterias emplearemos diferentes agentes embolizantes, entre los que están las espirales metálicas (coils), líquidos (glue) o partículas redondeadas de muy pequeño tamaño. La embolización de dicha arteria condicionará que el tumor se encoja y muera.



En el caso del Oncointervencionismo la embolización puede hacerse con fines prequirúrgicos, oncológicos o paliativos.

1. Embolización prequirúrgica: se realiza en tumores muy grandes o vascularizados inmediatamente antes de ser operados. Esto permitirá que el cirujano intervenga con más seguridad y mucha menos pérdida de sangre.
2. Embolización paliativa: se realiza con el fin de eliminar o controlar los síntomas relacionados con el tumor (dolor, sangrados, efectos de masa, producción anómala de hormonas...), mejorando así la calidad de la vida del paciente.
3. Embolización oncológica: va encaminada a tratar específicamente el tumor. Generalmente es paliativa, pero hay amplia evidencia científica demostrando que, aunque no cura el cáncer si alarga significativamente la vida del paciente y mejora también su calidad de vida. Incluye dos tipos de tratamientos que son la Quimioembolización y la Radioembolización.

¿Cómo se realiza el procedimiento?

Debe acudir en ayunas de 6 horas como para cualquier intervención y, en ocasiones, se te dará una medicación relajante previo a la misma. Es importante que durante diferentes fases del procedimiento te mantengas quieto ya que asegurará que la imagen fluoroscópica coincida exactamente con la realidad. El procedimiento no suele demorarse más de 1 o 2 horas.

Después de que el anestesista te de medicación para que estés levemente sedada, el radiólogo intervencionista puncionará la arteria femoral de tu ingle derecha guiándose con ecografía. Tras acceder al eje arterial, conduciremos el catéter (tubo hueco de 2 mm) hasta la rama a tratar mediante control con rayo X e inyecciones de contraste.

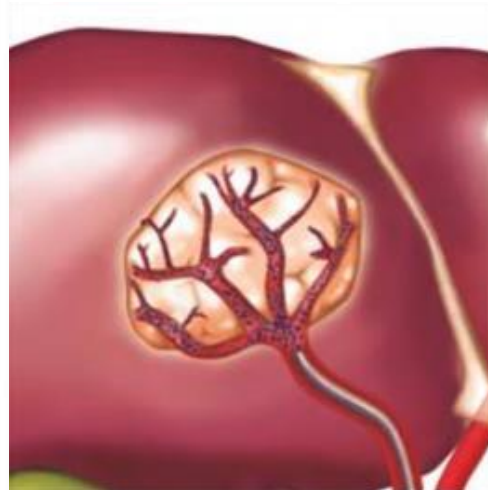
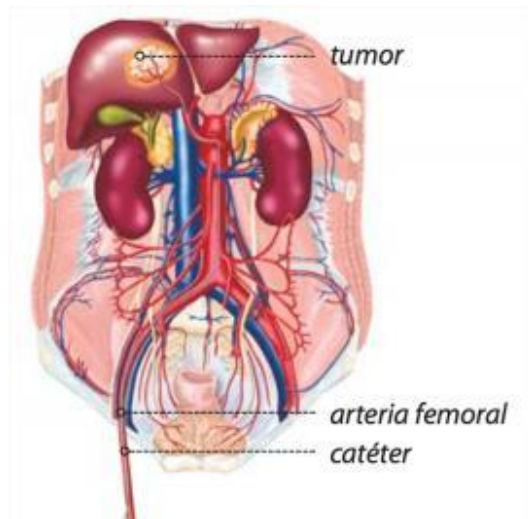
A través del catéter, una vez posicionado este en la arteria de mayor tamaño desde la que se origina la rama a tratar, introduciremos un microcatéter (menor de 1 mm) y lo conduciremos a la arteria que nutre exclusivamente la tumoración. Una vez confirmado su posicionamiento correcto, inyectaremos las pequeñas partículas que se depositarán en el nicho tumoral.

La mayoría de los pacientes experimentarán un moderado dolor, náuseas y febrícula después del procedimiento, es el síndrome postembolización. Para mitigar sus síntomas se te recetará la medicación adecuada, que incluye analgésicos, antieméticos y antibiótico. Habitualmente serás dado de alta al día siguiente del tratamiento si no vemos hallazgos que lo contraindiquen.

Quimioembolización hepática

Bajo anestesia local y sedación, el Radiólogo Intervencionista introduce un catéter pinchando la arteria femoral de la ingle del paciente. Desde ahí y guiado por RX, hará que el catéter navegue hasta el hígado para una vez ahí, cateterizar de manera superselectiva la rama de la arteria hepática que nutre el tumor.

Una vez ahí, a través del catéter se inyectan micropartículas cargadas de quimioterapia que actuarán directamente sobre el tumor sin que se dañe la parte sana del hígado. Frente a la quimioterapia tradicional que se pone en vena, la quimioembolización permite multiplicar por 50 la dosis de quimioterapia que recibirá el tumor al tiempo que se evitan los efectos secundarios que se aparecen cuando la quimioterapia se pone por vena.



Radioembolización con Itrio-90

La radioembolización técnicamente es muy parecida a la quimioembolización pero su modo de acción es diferente.

En vez de quimioterapia, con la radioembolización suministramos al tejido tumoral unas microesferas muy pequeñas que quedan atrapadas dentro del tumor. Esas microesferas llevan incluido un isótopo radioactivo (Itrio-90) que durante unos días radiarán selectivamente el tejido tumoral destruyéndolo o al menos controlando su crecimiento. Es una radioactividad muy local y selectiva que se tolera muy bien y no impide al paciente estar en contacto con otras personas ni altera de manera significativa su vida diaria.