

Quimioembolización Hepática

TACE (por sus siglas en inglés Trans Arterial Chemo Embolization)

La TACE es un tratamiento mínimamente invasivo para el Hepatocarcinoma (cáncer primario de hígado) y metástasis hepáticas. Consiste en la administración de una alta dosis de agente quimioterápico directamente dentro de las arterias que nutren al tumor.

La quimioterapia se inyecta en combinación con unas sustancias que provocan la oclusión del aporte sanguíneo. De esta manera, administraremos una dosis de quimioterapia mucho más alta dentro del tumor y evitamos que la quimioterapia circule por el resto del organismo produciendo menos efectos secundarios que cuando se administra por la vía venosa.

¿Que beneficios me aportará este tratamiento?

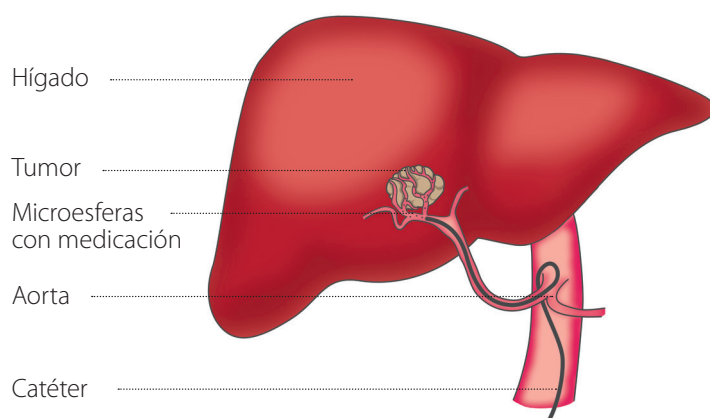
La TACE está recomendada si el paciente presenta un tumor (o tumores) en el hígado que no puede ser tratado con otro tipo de técnicas. El objetivo de la TACE es intentar eliminar completamente el tumor y en los casos en los que no es factible, detener su crecimiento. La TACE puede ayudar a pacientes a entrar o mantenerlos dentro de la lista de espera para un trasplante hepático. Dependiendo del tipo de tumor, el tamaño y la localización, el paciente puede necesitar una o varias sesiones de tratamiento de TACE para el control del cáncer. En alrededor del 70% de los pacientes se conseguirá la eliminación total o parcial del tumor o los tumores. La TACE puede ser tratamiento único o en combinación con otros tratamientos.

¿Cómo me preparo para el tratamiento?

Antes del tratamiento, su médico comprobará con una analítica que la función de su hígado, riñón y coagulación sean correctas.

Deberá estar en ayunas durante 6-8 horas antes del procedimiento. Si toma alguna medicación avise a su médico ya que algunas medicaciones deben ser suspendidas o cambiadas antes del procedimiento, especialmente algunas medicaciones (anticoagulantes y antiagregantes plaquetarios). Si usted es alérgico a alguna medicación debe hacérselo saber a su médico. Si ha tenido fiebre en los días previos, también debe notificarlo.

Necesitará realizarse una prueba de imagen hepática con contraste en los 30-60 días previos al tratamiento. Si usted es una mujer, debe informar a su médico si existe la posibilidad de estar embarazada.



¿Cómo se realiza?

El tratamiento se realizará en Radiología Vasculare Intervencionista (RVI). Una vez en la sala de intervencionismo el paciente estará vigilado y se controlaran sus constantes vitales. Después de anestesiar la piel en el punto en el que se accederá a la arteria, el radiólogo intervencionista mediante una punción canalizará una arteria (en la ingle o en la muñeca) a través de la que introducirá un catéter (tubo fino). Utilizando rayos X y contraste navegará por dentro de las arterias hasta alcanzar específicamente los vasos que irrigan el tumor hepático.

Una vez que el microcatéter es avanzado dentro de la arteria nutricia del tumor, se inyectará la mezcla de quimioterapia con el agente embolizante. Al final del tratamiento el catéter se retira y se sellará el punto de acceso. El paciente puede permanecer en reposo durante un período de tiempo que dependerá de las indicaciones de su médico.

¿Cuáles son los riesgos?

Los efectos locales son mínimos. Puede sentir dolor, náuseas y fiebre como cuando se está resfriado o con gripe, pero estos síntomas son normalmente fáciles de manejar con medicación y se suelen resolver en unos días.

Puede aparecer un hematoma en el punto de punción. Las complicaciones más raras incluyen: sangrado u obstrucción de la arteria que requiera intervención, infección en el hígado que requiera antibióticos, embolización en un lugar distinto al del tumor y muy raramente fallo hepático agudo o excepcionalmente la muerte.

¿Qué puedo sentir después del tratamiento?

Algunos de los pacientes pueden experimentar lo que se denomina síndrome

postembolización: dolor, náuseas o fiebre que son fácilmente controlados con medicación. El paciente puede volver a su dieta habitual el día después del tratamiento y será dado de alta a las 24-48 horas. Puede aparecer fiebre de hasta 38°C, sentirse cansado y perder el apetito durante 1 o 2 semanas.

Deberá acudir a su médico si:

- Su pierna se pone pálida y fría.
- Nota sangrado, hematoma o un bulto en la zona de punción.
- Siente fuerte dolor en la pierna o en el abdomen.
- Tiene dificultad respiratoria significativa.
- Tiene fiebre de 38°C o más.
- Presenta síntomas de infección.
- Experimenta diarrea frecuente.
- Al toser presenta esputos amarillos o verdes.
- Desarrolla enrojecimiento o calor en la herida

¿Cuál es el plan de seguimiento?

En las semanas siguientes al tratamiento, su médico le realizará una analítica de sangre para ver el estado de la función hepática y renal. Se realizará una nueva prueba de imagen hepática entre 1-3 meses después, para comprobar el tamaño del tumor. Dependiendo del resultado del tratamiento puede ser necesaria una segunda sesión de TACE.

www.cirse.org/patients

Este documento contiene información médica general. La información no está destinada o implica ser un sustituto de consejo, diagnóstico o tratamiento por un profesional médico.