

Quimioembolização transarterial

A quimioembolização (QE) é um procedimento minimamente invasivo para tratar tumores do fígado, no qual se administram altas doses de quimioterapia nas artérias que nutrem diretamente o tumor. O agente de quimioterapia é injetado em combinação com pequenas esferas embolizantes de forma a bloquear a vascularização sanguínea do tumor. Esta abordagem faz com que haja uma quantidade máxima de medicamento que atinge o tumor, com uma dose muito menor libertada na circulação sanguínea sistémica do que quando comparado com a quimioterapia sistémica.

Qual o benefício do procedimento?

A QE é recomendada nos casos de tumor (ou tumores) do fígado em doentes sem indicação cirúrgica ou candidatos a transplante. O objetivo da QE é reduzir o tumor e impedir que ele cresça. A QE pode também ajudar a tratar e a manter na lista os doentes candidatos a transplante hepático. Dependendo do tipo de tumor, do seu tamanho e localização, pode ser necessário fazer várias sessões de QE para controlar o tumor. Cerca de 70% dos doentes apresentarão melhoria após QE, que tem poucos efeitos secundários e pode ser usada em combinação com outros tratamentos.

Como me devo preparar para o procedimento?

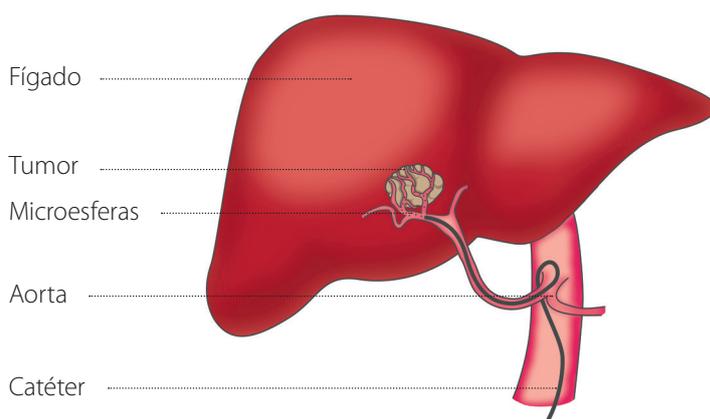
Antes do procedimento, o seu médico pedirá análises ao sangue para verificar o funcionamento do seu fígado e rins e verificar se o seu sangue está a coagular normalmente. Deverá realizar uma tomografia computadorizada (TC) com contraste ou uma ressonância magnética 30-60 dias antes do procedimento. Deverá informar o seu médico sobre todos os medicamentos que toma habitualmente e sobre alergias que tenha.

Poderá ser necessário interromper alguns medicamentos antes do procedimento. Deverá informar o seu médico sobre a possibilidade de estar grávida. Terá de cumprir jejum 6 a 8 horas antes do procedimento.

O procedimento

O procedimento será realizado no serviço de radiologia de intervenção.

Será levado para a sala de tratamento e ligado a monitores para controlo da sua frequência cardíaca, tensão arterial e nível de oxigénio no sangue durante o procedimento. Poderá receber sedação e ser medicado para prevenir e tratar náuseas e/ou dor. Depois de aplicar anestesia local na pele, o radiologista de intervenção fará uma picada com uma agulha na virilha ou no punho e, em seguida, colocará um fio na artéria. Um pequeno cateter (fino tubo oco concebido para uso médico) será depois colocado ao longo desse fio-guia para dentro da artéria, com o objetivo de chegar ao fígado e às artérias que nutrem o tumor.



Um líquido (contraste) será injetado pelo cateter para tornar as artérias visíveis no monitor, para que o radiologista de intervenção possa guiar o cateter até às

artérias que nutrem o tumor. Poderá ter de sustentar a respiração por alguns segundos de vez em quando para garantir que as imagens adquiridas sejam nítidas. Quando o cateter entra na artéria que nutre o tumor, a mistura de quimioterapia/ agente embólico será injetada.

No final do procedimento, o cateter é removido e o local de acesso é encerrado. Poderá ter de ficar em repouso na cama até 12 horas, com o objetivo de reduzir o potencial de hemorragia da artéria que foi picada.

Quais são os riscos?

Os efeitos colaterais são mínimos. Podem ser dor, náuseas e febre, o que poderá dar a sensação de síndrome gripal, mas esses sintomas geralmente são facilmente controlados com medicamentos e desaparecem em poucos dias.

Poderá ter hematoma no local da punção. Complicações muito raras incluem: hemorragia ou oclusão da artéria que requer tratamento com outro procedimento, infeção no fígado com necessidade de antibióticos, insuficiência hepática aguda e embolização de outras artérias (injeção da quimioterapia/embolizante nas artérias não tumorais).

O que devo esperar após o procedimento?

Qual é o plano de *follow-up*?

A maioria dos doentes apresenta o que chamamos síndrome pós-embolização: dor, náuseas ou febre, que podem ser facilmente controladas por medicação sintomática (analgésicos e antieméticos). Poderá retomar a sua dieta regular no dia seguinte ao procedimento. Deverá ter alta em 24-48 horas. É normal ter febre ligeira, sentir-se cansado e perder o apetite durante 1 a 2 semanas.

Deverá contactar o seu médico se ocorrer/ observar:

- Perna pálida e fria
- Hematoma na virilha
- Agravamento da intensidade ou das características da dor na perna ou abdominal
- Falta de ar significativa.
- Febre de 38° C ou superior
- Sinais de infeção (ferida vermelha, quente ou com drenagem de pús)
- Diarreia frequente
- Tosse com expectoração amarela ou verde
- Ferida vermelha, quente ou com drenagem

Nas semanas seguintes ao procedimento, o seu oncologista ou hepatologista pedirá análises ao sangue para ver como está a função do fígado e dos rins. Deverá realizar uma tomografia computadorizada (TC) ou ressonância magnética 1-3 meses depois do tratamento para verificar o tamanho do tumor. Caso seja necessário, poderá ser proposto para outro tratamento de QE.

www.cirse.org/patients

Este documento contém informações médicas gerais. As informações não pretendem substituir o aconselhamento, diagnóstico ou tratamento médico profissional.