

Una ventana al futuro en el Hospital Italiano de Buenos Aires

Pablo Manzotti

El Equipo de Angiografía y Terapia Endovascular del Hospital Italiano de Buenos Aires, a cargo del Prof. Dr. Ricardo García Mónaco, presentó la novedosa técnica de quimioembolización denominada DC Bead TM durante el mes de noviembre, en el marco de un workshop al cual asistieron profesionales de la salud nacionales e invitados internacionales.

Revista Diagnóstico participó de la presentación de esta nueva técnica para el tratamiento de tumores hepáticos. Luego de la introducción al poblado auditorio de las diferentes instancias de este procedimiento, el doctor Ricardo García Mónaco y su equipo, realizaron la intervención. En el auditorio, vía sistema de transmisión, los participantes recibían la explicación del profesional en cada paso, mientras recibían imágenes del procedimiento. Nuestra publicación tuvo el privilegio de seguir, paso a paso, el trabajo del equipo médico. Una vez concluido la intervención, dialogamos con el profesor García Mónaco.

¿Cuál es, sintéticamente, el eje central de esta nueva técnica para tratar este tipo de tumores?

El tratamiento consiste en introducir, a través de las arterias que irrigan al tumor hepático, una droga sumamente tóxica para el mismo, introducida dentro de muy pequeñas esferas que, simultáneamente, bloquean el flujo de sangre tumoral. La gran novedad y ventaja de este novedoso método, son estas esferas cargadas con drogas quimioterápicas, que permiten su vehiculización hacia adentro del tumor. Cuando las esferas arriban al tumor, se impactan en el mismo, y no permiten que la circulación de sangre las elimine. La droga que está dentro de las esferas, permea (sale a través de la pared hacia el tumor y durante varios días), y con una sola aplicación, permite una prolongada acción sobre el tumor. Este procedimiento otorga una doble ventaja: no sólo durante muchos días lo ataca, sino que además se queda dentro del tumor no va a otra parte del cuerpo, entonces se evitan algunos efectos indeseables, como la caída del pelo, los vómitos, las diarreas y todo ese tipo de efectos indeseables de la quimioterapia.

La intervención dura aproximadamente entre 45 minutos y una hora. Nosotros insertamos un pequeño catéter de 1,3 mm de diámetro dentro del paciente, y guiándonos por un aparato de televisión, debemos tener la certeza de introducir esta sustancia solamente dentro de los tumores y no fuera de ellos. Al paciente lo tenemos internado por un día solamente para control y a la mañana siguiente se va a su casa.

¿Cómo es el equipo de gente que lleva a adelante este procedimiento, la parte interdisciplinaria?

Hoy en día, el manejo del enfermo oncológico es complejo, porque gracias a los enormes avances existen muchas formas de tratar a un paciente con un tumor. Y, además, ante un mismo tumor pero en diferentes pacientes, los tratamientos pueden ser también disímiles, porque dependen de muchos factores. El equipo interdisciplinario, habitualmente esta compuesto por un médico oncólogo, por un médico cirujano hepático, un especialista en imágenes y, a veces, por un hepatólogo. Es de notable importancia que cada vez más el radiólogo, tanto el que hace la parte diagnóstica, como el que hace la parte intervencionista, forma parte de ese equipo, de la toma de decisiones y la ejecución de acciones, como puede ser en este caso en particular. Cuando un paciente tiene un tumor en el hígado se pueden tomar varias conductas, desde la abstención terapéutica, hasta el otro extremo que es el trasplante hepático. En el medio, la cirugía total, la cirugía parcial, la quimioterapia sistémica, las quimioterapia intrarterial, la quimioembolización, la ablación por radiofrecuencia, la criocirugía, etc. Fíjese que tiene un menú de tratamientos, y la pregunta es: ¿qué es lo mejor para un paciente determinado? El conocimiento, el criterio, la experiencia, y el trabajo en equipo determina qué es lo mejor para un paciente determinado en un momento dado. A lo mejor, un buen tratamiento en ese paciente, que logra prolongar la vida y controlar la enfermedad, puede ir cambiando. Un año más tarde va a ser

otro porque es muy común que estos pacientes, muchas veces, reciban distintos tipos de tratamientos con el objetivo de mejorar al máximo su calidad de vida, logrando también la mejor sobrevida posible. A ello se lo domina tratamiento multimodal de los tumores hepáticos y es lo más frecuentemente utilizado en los centros altamente especializados, como sucede en el Hospital Italiano. Sin embargo hay que tener en cuenta que es la cirugía hepática, el único tratamiento que puede potencialmente curar los tumores hepáticos. El problema es que en solo el 20% de los pacientes con tumores hepáticos la cirugía es posible al momento del diagnóstico. Los otros tratamientos mencionados son de gran utilidad para transformar esta enfermedad aguda e incontrolable en crónica y controlable y, a veces, se puede hacer lo que se llama downstaging, transformando a un paciente inoperable en un paciente operable, potencialmente curable.

¿Y este método teóricamente, posibilitaría este tipo de casos?

Sí, es una de las indicaciones de este método, absolutamente. Y para hacer eso se necesita un ambiente adecuado. Tiene que ser una institución hospitalaria con internación, que esté habituada al manejo de las enfermedades oncológicas y hepáticas y necesita una infraestructura especial con una sala de Angiografía y Terapia Endovascular especialmente preparada porque los tratamientos, a veces, son combinados y se necesita tener acceso a todo arsenal terapéutico. Y, si bien la tecnología es importante, el desafío no es solo tecnológico, sino que se apoya sobretodo en el recurso humano que sepa aplicar, cuándo debe y cómo debe, lo más conveniente para el paciente. Y eso, afortunadamente, en esta institución, lo tenemos. Por ello es muy gratificante trabajar acá.

¿Este es el único lugar en el que se realiza este procedimiento que vimos hoy?

Este es el primer lugar en que se realiza el tratamiento en Argentina, porque la primera investigación en el mundo sobre el mismo, fue hace dos años en Europa. Demostró buenos resultados iniciales y, entonces, se empezó a expandir: primero en otros países de Europa, también en Asia y más recientemente en Estados Unidos. Nosotros fuimos visitados por los investigadores que desarrollaron el producto, establecidos en Inglaterra, hace un año y medio atrás, para ver las posibilidades de implementarlo en Argentina. Por supuesto que teníamos interés y nos propusieron ser el centro de referencia en Argentina, ya que tenemos más de 20 años de experiencia con la técnica clásica de quimioembolización hepática. Hay una idea inicial que el tratamiento pueda extenderse a otros 4 ó 5 centros en nuestro país ya que, para beneficio de los pacientes, debe limitarse solo a aquellas instituciones que cuenten con la tecnología y el recurso humano necesarios.

Un encuentro con visitantes internacionales

Avanzado el evento, las ponencias siguieron adelante y Revista Diagnóstico pudo compartir observaciones de algunos de los prestigiosos invitados extranjeros al evento.

Para el doctor Néstor Kisilevsky, Fellow de las Sociedad de Radiología Intervencionista y profesor de radiología intervencionista que trabaja en el Hospital Albert Einstein de San Pablo, “estos cursos son una tendencia mundial, porque las técnicas mínimamente invasivas han ocupado un espacio importante ya que han demostrado ser muy eficientes. Las técnicas mínimamente invasivas no son nuevas, tienen varios años, pero llevó mucho tiempo convencer a la comunidad científica de que sirven realmente”

Otro de los participantes fue el doctor Jafar Golzarian, que es profesor de Vascular Imaging y desarrolla su actividad en el Mayo Memorial Building, USA. Para el profesional “este fue un excelente curso, especialmente la transmisión de casos en vivo. La calidad de los casos y su originalidad lo hicieron muy interesante”. Golzarian quedó muy impresionado por la posibilidad de explicar y mostrar todo el procedimiento en un caso real, algo más difícil de llevar a la práctica en Estados Unidos.

“Hoy hay que ser eficiente, como siempre, pero también hay que brindar confort al paciente, darle la posibilidad a que

permanezca el menor tiempo posible en el hospital y es por eso que las técnicas mínimamente invasivas cambiaron los paradigmas del tratamiento de varias enfermedades”, explica, nuevamente, Kisilevsky.

Es importante señalar que, en el diálogo, se hizo hincapié en la importancia del rol profesional, del contacto con el paciente y de la calidad del equipo, más allá de la evidente importancia del desarrollo tecnológico. “A veces tenemos que desmitificar un poco que lo que hacemos los médicos es una cosa totalmente High Tech, y lo que tenemos por objetivo es, ante todo, cuidar de los pacientes”, concluyó el doctor Néstor Kisilevsky.

Tópicos principales del procedimiento

Un reciente estudio randomizado comparando este tratamiento con la quimioembolización clásica, demostró mejor respuesta objetiva oncológica y una menor cantidad de efectos adversos para el cáncer hepático (hepatocarcinoma). El estudio muestra que los pacientes tienen 3 veces menos de posibilidades de tener efectos colaterales sistémicos.

En Dos tercios de los pacientes se logra el control de la enfermedad en resultados preliminares (6 meses). Es decir evita la progresión de la enfermedad (Hepatocarcinoma). (Estudio Europeo Precisión V- data presentada en CIRSE 2008, Septiembre, Copenhagen)

Estudios recientes mostraron en pacientes seleccionados una supervivencia del 90% a dos años. (Journal of Hepatology).

La gran ventaja de este tratamiento es la mayor respuesta oncológica, menores efectos sistémicos (adversos) y la posibilidad de obtener resultados positivos aún en enfermos que han fracasado con otros tratamientos.

