



Clínica da Universidade de Navarra (CUN): Dez anos de experiéncia clínica com microesferas Ítrio-90 confirmam um controlo localizado do cancro do fígado em 80% dos doentes

- Clínica da Universidade de Navarra conta já com 10 anos enquanto centro europeu pioneiro na utilização da radioembolização, ou Terapia de Radiação Interna Seletiva (SIRT), com microesferas SIR-Spheres ® indicadas especialmente no tratamento de tumores do fígado.
- É o centro médico espanhol que acumula mais experiéncia com esta terapia já aplicada em mais de 400 doentes.

Pamplona (Espanha), 21 de novembro de 2013 – A Clínica da Universidade de Navarra (CUN) celebra hoje os 10 anos de aplicação de radioembolização de microesferas de Ítrio-90 para o tratamento do cancro do fígado, algo que é pioneira. Tendo aplicado este tratamento a mais de 400 doentes, a CUN é o centro espanhol com mais experiéncia neste procedimento.

Segundo Bruno Sangro, Diretor da Unidade de Hepatologia da Clínica da Universidade de Navarra, “a técnica consiste na injeção de esferas muito pequenas carregadas do isótopo radioativo Ítrio-90 na artéria hepática, onde é mais fácil tratar a lesão tumoral. As microesferas permanecem alojadas no local e emitem radiação, destruindo as células tumorais. Os mais de 400 doentes tratados deixam clara a eficácia da radioembolização, incluindo doentes que não tinham inicialmente indicação para a cirurgia.”



Durante os 10 anos de experiência da CUN os especialistas avaliaram 500 doentes com cancro hepático primário ou com metástases hepáticas de outros tumores. Desses doentes, 400 foram tratados com radioembolização. Até aos dias de hoje o tratamento com microesferas de resina de Ítrio-90, um procedimento desenvolvido pela SIRTEX, generalizou-se em doentes com cancro do fígado.

Há 10 anos, a Clínica Universidade de Navarra foi o primeiro centro em Espanha a utilizar este procedimento clínico.

"Nos 400 doentes tratados, são claros os dados sobre a eficácia da radioembolização. Esta técnica tem, em muitos casos, permitido procedimentos cirúrgicos de resgate em doentes a quem não foi indicada inicialmente a cirurgia", explicou o Dr. Sangro. "Durante esta última década, temos melhorado a nossa forma de seleccionar os doentes e realizar o tratamento, o que nos permitiu reduzir os efeitos colaterais."

Embora o controlo da doença se tenha verificado num grande número de doentes, a duração deste efeito é muito variável. No entanto, vale a pena ressaltar que os dois primeiros doentes atendidos no Hospital há dez anos, um vive com a doença controlada e o outro já não sofre da doença graças a um transplante inicialmente contraindicado.

Radioembolização pode contribuir para outros tratamentos curativos

Dr. Sangro descreve o tratamento com microesferas de Ítrio como um procedimento complexo, multidisciplinar, que exige a colaboração de Medicina Nuclear, Radiologia convencional e intervencionista, Hepatologia, Oncologia e sua área hepatobiliopancreática. Em tumores hepáticos primários, também conhecidos como carcinomas hepatocelular (155 daqueles tratados), os resultados demonstraram que "o tratamento foi eficaz na prevenção do crescimento de lesões tratadas. Foi possível atingir o controle da doença em mais de 80% dos doentes, por vezes, ao longo de períodos prolongados de tempo e, em alguns doentes seleccionados, foi possível erradicar a doença". No entanto este procedimento poderá não prevenir a possibilidade de ocorrência de novas lesões no fígado ou de outros órgãos.



Dr. Sangro salienta que "a radioembolização é um bom tratamento paliativo e pode ser adicionado a outras opções já disponíveis na Clínica da Universidade de Navarra para tumores primários. Para mais, pode abrir a porta para outros tratamentos curativos como o transplante de fígado, a ressecção hepática ou ablação per cutânea. E também poderá contribuir para a eliminação completa do tumor".

Resultados dos tratamentos na CUN

Ao longo dos últimos dez anos, os resultados de sobrevivência obtidos pela equipa multidisciplinar do CUN pode ser analisado de acordo com o tipo de tumor, porque as expectativas podem diferir, embora em todos os casos, os doentes tratados tenham tido um prognóstico reservado apresentando a doença num estágio avançado. Assim, três anos após o tratamento, 18% dos doentes com cancro primário do fígado (carcinoma hepatocelular) e 16% daqueles que tiveram metástases hepáticas de cancro colo-retal ainda estavam vivos. Na ausência de tratamento com microesferas a taxa de sobrevivência esperada para três anos é de entre 1% e 5% dos doentes.

Resultados em doentes com metástases hepáticas

Para os doentes com metástases hepáticas neuroendócrinas, a taxa de sobrevivência a 3 anos é de 64%, o que não é significativamente diferente, em comparação com a taxa de sobrevivência sem tratamento com microesferas (40-50%). No entanto o principal benefício para estes doentes está na melhoria da qualidade de vida através de controle dos respetivos sintomas.

Doentes com metástases hepáticas de cancro gastrointestinal e da mama também têm sido tratados com este procedimento na CUN. Para mais, a técnica é utilizada em alguns doentes com cancro no cólon: "tanto naqueles que já receberam todas as possíveis opções de tratamento, usado isoladamente ou concomitantemente com tratamentos sistémicos, ou como um meio de consolidar a resposta obtida com a quimioterapia inicial, prolongando assim o seu efeito. O controlo local da doença é relativamente boa, pois a maioria das recaídas resultam fora do fígado", refere o Dr. Javier Rodríguez, do Departamento de Oncologia da CUN.



De referir que o cancro do cólon é o segundo cancro mais comum em Espanha e o tumor que mais mata em Portugal pois é responsável por mais de três mil óbitos todos os anos. Além disso o fígado é o órgão onde metástases de outros tumores ocorrem com mais frequência. "Está demonstrado que estas esferas ajudam a travar e a reduzir a doença em tumores do cólon com metástases hepáticas que recaíram após outros tratamentos sistémicos. Há estudos que comparam um grupo que recebeu uma combinação de quimioterapia e esferas com um outro grupo de doentes tratados apenas com quimioterapia. O grupo que recebeu a terapia combinada demonstrou, a médio prazo, uma probabilidade significativamente superior de diminuir a doença metastática e aumentar a sobrevida", explica o Dr. Rodríguez. Em doentes com tumores na mama e no rim, foi observado que, após um acompanhamento de mais de dois anos "o controlo prolongado da doença foi alcançado".

Em outros tipos de tumores tratados, o controlo da doença varia entre 6 a 12 meses. Para o Dr. Rodriguez, "os dados sobre os tumores gastrointestinais confirmam a eficácia da técnica como terceira ou quarta linha de tratamento, indiciando o seu potencial benefício em doentes que tiveram menos pré-tratamento". A CUN tem participado em estudos internacionais para apoiar o uso de radioembolização em primeira linha em pessoas para as quais a cirurgia não é uma opção. Por esta razão o especialista da CUN estima que, no futuro, esta técnica poderá ser antecipada para as fases iniciais, tendo por base uma importante análise prévia e combinando-a com outros procedimentos clínicos.

Vantagens da radioembolização

A vantagem do tratamento de tumores do fígado por radioembolização tem a ver com o facto de não ser um procedimento exclusivo. De acordo com o Dr. Sangro "pode ser administrado em combinação com quimioterapia nos tumores que são sensíveis a este tratamento. Para mais é bem tolerado, não necessita de longas estadias no hospital, (os doentes geralmente permanecem no hospital apenas um dia e alguns poderão não ser hospitalizados) e apresenta um risco mínimo de complicações".



O tratamento em detalhe

A radioembolização por microesferas Ítrio-90 irradia diretamente os tumores hepáticos e poupa o tecido hepático saudável. "As microesferas são injetadas através de um cateter na artéria hepática, o único vaso que irriga a área de tumor no fígado. Isto assegura que a radiação segue preferencialmente para os tumores. Há dez anos tivemos à nossa disposição técnicas de radiação externas, relativamente seletivas para tumores únicos. A vantagem de radioembolização é que pode ser administrada a partir de dentro do corpo e também pode ser usado para múltiplos tumores ", destaca o Dr. José Ignacio Bilbao, chefe da Unidade de Radiologia Intervencionista da Clínica.

A cauterização por radioembolização é realizada através de uma punção per cutânea da artéria femoral, "uma vez que o cateter atinge a artéria hepática, diferentes dispositivos são passados através dos vasos arteriais mais estreitos selecionando as respectivas lesões de forma direcionada. Nesta altura as partículas carregadas de Ítrio-90 são libertadas. As microesferas alojam-se nos vasos tumorais, onde exercem o seu efeito terapêutico", explica o especialista. As partículas são muito pequenas, cerca de 30 micrómetros e cada um gera uma radiação que percorre um diâmetro de cerca de 11 mm. "A grande maioria da radiação permanece no interior do tumor e não afeta significativamente o fígado saudável," refere o Dr. Bilbao.

Com este procedimento, "os tumores encolhem e após o tratamento, os doentes podem beneficiar da cirurgia, o que não só melhora a sua situação, mas também a sua sobrevivência", ressalta o Dr. Bilbao. A radioembolização é um tratamento que "demonstrou ser altamente eficaz, não apenas ao nível dos tumores hepáticos primários, mas também para uma vasta gama de metástases hepáticas".

Para o Dr. Bruno Sangro o tratamento com as microesferas de Ítrio-90 "já não é um tratamento experimental, mas uma realidade que ajuda a melhorar a sobrevida dos doentes." A experiência dos últimos 10 anos na CUN "tem contribuído para aprimorar a técnica. Temos mais de 30 artigos científicos publicados e tal facto reflete-se na vontade da nossa equipa em fazer da radioembolização uma técnica mais eficaz e mais segura para os doentes", conclui o hepatologista.



Clínica Universidad de Navarra

Legenda da Foto: A equipa de radioembolização da Clínica da Universidade de Navarra - da esquerda para a direita, os médicos Fernando Pardo (Chefe de Cirurgia Hepatobiliopacréatica), Mercedes Iñarrairaegui (Unidade de Fígado), Bruno Sangro (Chefe da Unidade de Fígado), Macarena Rodríguez (Medicina Nuclear), Alberto Benito (Radiodiagnóstico), José Ignacio Bilbao (Radiologia Intervencionista) e Ana Chopitea (Oncologia).

A seguinte informação está disponível em www.cun.es/la-clinica/prensa

- Texto em DOC
- Fotografias em alta resolução em JPG
- Infografia em PDF e AI
- Video no formato FLV

Para mais informações poderá contactar o Departamento de Comunicação da Clínica da Universidade de Navarra através do número de telefone 948 296 497.

Jesús Zorrilla
Mónica Ruiz de la Cuesta
Katrin Astiz