

A RADIOEMBOLIZAÇÃO JÁ É REALIDADE NO BRASIL?

No segundo semestre de 2014, em dois hospitais privados da cidade de São Paulo (SP), foram realizados no Brasil os primeiros oito casos de tratamento de tumores hepáticos utilizando-se a técnica de radioembolização (RE) com o isótopo ítrio (Y90).

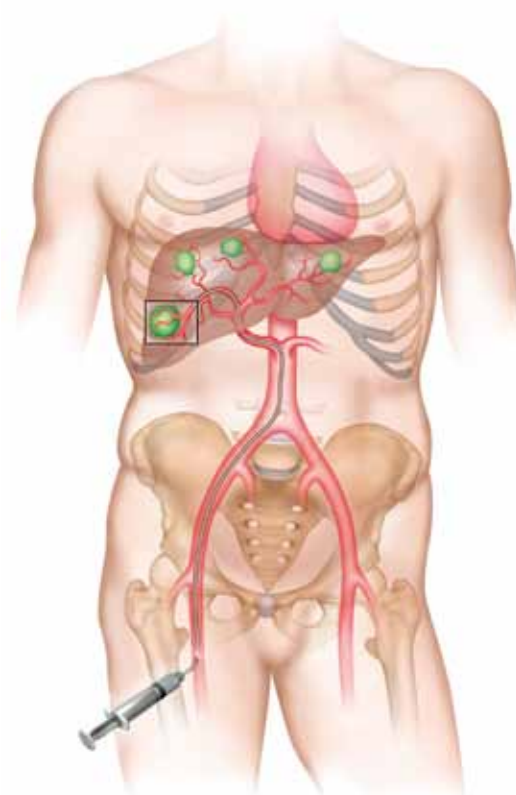
Este procedimento foi autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) em 2014 e consiste em mais uma potente ferramenta para tratar o câncer primário do fígado (carcinoma hepatocelular) e metástases hepáticas, sobretudo advindas do cólon. Entretanto, o procedimento ainda não está disponível para o Sistema Único de Saúde (SUS) e não existe código na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) para tal tratamento.

A RE é realizada em duas sessões, em dias distintos, sendo feito, no primeiro tempo, um estudo angiográfico para detalhar a anatomia vascular bilio-hepatogastropancreatoduodenal, embolizar os ramos hepatofugais e administrar o composto macroagregado – albumina marcada com tecnécio 99, que permite avaliar a Fração de Shunt Pulmonar (FSP), ou seja, o percentual de material radioativo que, administrado no fígado, irá parar nos pulmões por meio dos *shunts*. No segundo tempo, é realizado um novo estudo angiográfico para excluir a recanalização dos ramos arteriais embolizados na sessão anterior, seguido da infusão das micropartículas radioativas de Y90. Todos esses cuidados são muito importantes, pois as microesferas não são visualizadas durante a embolização.

A literatura médica tem demonstrado os benefícios e excelentes resultados da RE no que tange o controle local da doença e aumento da sobrevida nos pacientes com doença hepática avançada primária ou metastática.

No site da Sobrice, está disponível um excelente artigo publicado na revista *Cardiovascular Interventional Radiology* (“Standards of Practice in Transarterial Radioembolization”, de Mahnken et al), traduzido e comentado por Joaquim Maurício da Motta Leal Filho, radiologista intervencionista membro titular da Sobrice, que elucida pontos importantes sobre o procedimento, alguns deles citados ao lado.

Para 2015, espera-se que outros centros brasileiros, inclusive o SUS, possam utilizar esta modalidade terapêutica no combate aos tumores hepáticos e que as barreiras, como custo e logística do preparo do material radioativo, sejam vencidas.



Desenho esquemático demonstrando a técnica que se utiliza para tratar lesões hepáticas por meio da radioembolização, composta por acesso endovascular via artéria femoral e cateterismo superseletivo de ramo nutridor de uma lesão hepática

Indicações para hepatocarcinomas:

- Substituição à quimioembolização (TACE);
- Pacientes sem resposta à TACE;
- Pacientes com trombose de porta (segmentar ou do tronco principal);
- Doença difusa ou multifocal.

Indicações para doença metastática:

- Doença metastática irrissecável ou inoperável por comorbidades;
- Doença extra-hepática, em que as lesões hepáticas sejam limitadoras da expectativa de vida;
- Expectativa de vida superior a três meses com performance status (ECOG) ≤ 2 ;
- Metástase colorretal após falha da segunda linha de quimioterapia;
- Terapia de salvamento ou tratamento adjuvante a primeira ou segunda linha de quimioterapia.