REV. CIR. URUGUAY, V. 38, Nº 3-4: 188, jul./dic. 1968

Quimioterapia anticancerosa a través de la vena umbilical * **

Dr. JULIO C. PRIARIO ***

La quimioterapia antineoplásica regional a través de la arteria hepática ya ha sido discutida por nosotros en esta Sociedad (1) y en el Congreso de Cirugía del Uruguay de 1965 (2). Ahora queremos comentar la posibilidad de hacer esta terapéutica por vía de la vena umbilical del adulto.

Dicha vena no queda totalmente obliterada en la edad adulta, sino que conserva su endotelio y sólo dos o tres débiles diafragmas impiden su comunicación con la vena porta. Estos diafragmas pueden ser vencidos fácilmente por un instrumento romo o simplemente presionando con el catéter de polietileno. Una vez vencidos estos diafragmas, el catéter se rellena rápidamente con sangre venosa por haber llegado a la vena porta.

La quimioterapia a través de la vena porta no debe ser de elección en el cáncer secundario del hígado, sino de necesidad. Se considera preferible la inyección del agente antineoplásico en el sistema arterial ya que parece resultar más eficaz frente a un tenor elevado de exígeno. En el caso que hoy comentamos usamos esta vía por resultar demasiado riesgoso para la enferma la disección y cateterización de la arteria hepática.

CASO CLINICO

Se trata de una paciente de 68 años, operada hace dos años por un adenocarcinoma del estómago, practicándosele en dicha oportunidad una gastrectomía subtotal. Actualmente consulta por metástasis hepáticas sin signos clínicos o radiológicos de otras metástasis.

Realizamos una laparotomía exploradora con la finalidad de colocar un catéter en la arteria hepática y realizar la infusión a través de la misma. Las adherencias del piso supramesocólico y la falta de la arteria gastroepiploica, en virtud de la operación realizada anteriormente, hacían que la intervención quirúrgica se volviera muy traumatizante para una paciente debilitada.

En ese momento decidimos cateterizar la vena umbilical, y al lograrlo y comprobar por angiografía que la punta del catéter llegaba a la vena porta, cerramos la incisión y comenzamos la infusión.

Esta paciente recibió 8gr.500 de 5-Fluorouracil en el curso de once días con excelente tolerancia.

Desde las primeras 24 horas la paciente dejó de padecer de los dolores permanentes y gravativos de su hipocondrio y flanco derechos.

Los exámenes hematológicos seriados realizados en el postoperatorio sólo mostraron una leucocitosis, lo que creemos se pueda explicar por necrosis tumoral. Los exámenes funcionales hepáticos realizados en forma seriada no mostraron nada digno de mención.

BIBLIOGRAFIA

1. PRIARIO, J. C. Infusión intraarterial. *Decimosexto Congreso Uruguayo de Cirugía*, pág. 54-66. Montevideo, 1965.
2. PRIARIO, J. C., IRIONDO, L. S. y KASDORF, H. Quimioterapia regional intraarterial en el cáncer avanzado. *Rev. Cir. Uruguay, 36:* 249-259, 1966.

* Presentado a la Sociedad de Cirugía del Uruguay el 12 de abril de 1967.
** Trabajo de la Clínica Quirúrgica "B" del Prof. J. A. Piquinela.
*** Profesor Adjunto de Cirugía.