



Farmacia Hospitalaria

ISSN: 1130-6343

farmhosp@grupoaulamedica.com

Sociedad Española de Farmacia

Hospitalaria

España

Domínguez Menéndez, J. A.; Aguirrezábal Arredondo, A.; del Cura Rodríguez, J. L.;
Zabala Landa, R. M.

Tratamiento de un tumor desmoide mediante inyección percutánea de ácido acético 50%

Farmacia Hospitalaria, vol. 30, núm. 5, 2006, pp. 313-323

Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

Madrid, España

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365961760013>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Cartas al Director

Tratamiento de un tumor desmoide mediante inyección percutánea de ácido acético 50%

Sr. Director:

Los tumores desmoides son neoplasias fibroblásticas raras (< 0,1% del total de enfermedades tumorales), con una incidencia anual de 0,2-0,5 por 100.000 habitantes¹. Afectan principalmente a tejido blando y óseo de torso y extremidades. Son tumores que raramente producen metástasis pero que se caracterizan por su gran capacidad de invasión local, produciendo una alta morbilidad e incluso mortalidad por compresión de estructuras adyacentes.

Se han relacionado con traumatismos, tratamientos hormonales y alteraciones genéticas. Son más frecuentes en mujeres, con una predominancia 2:1. Los pacientes con poliposis adenomatosa familiar y síndrome de Gardner tienen un mayor riesgo de desarrollar el tumor (10-20%). En estos pacientes la localización es predominantemente abdominal¹.

El tratamiento principal es la cirugía radical, en ocasiones asociada a radioterapia, pero existe un alto porcentaje de recurrencias (20-35%)². El tratamiento hormonal y los AINES también son utilizados, al igual que en los casos de poliposis asociada. Algunos regímenes quimioterápicos pueden enlentecer el crecimiento del tumor, pero las respuestas completas son infrecuentes.

Descripción del caso

Mujer de 40 años diagnosticada de poliposis colorectal en 1985 e intervenida en 1991 para extirpar un tumor desmoide. Desde el año 2000 sufre varias intervenciones relacionadas con la poliposis. En 2003 se realiza nueva extirpación de otro tumor desmoide abdominal que sólo puede ser parcial ante la imposibilidad de resecar totalmente la masa. En tratamiento con tamoxifeno 20 mg/día. Ante la progresión del tumor es remitida al Servicio de Oncología en 2004 y se aumenta la dosis de tamoxifeno a 120 mg/día. Ante el gran volumen alcanzado por la masa, en 2005 se le remite al Servicio de Radiología para realizar una ablación química guiada mediante imagen, ya que realizada una búsqueda bibliográfica en la base de datos Medline[®] se encuentra un artículo en el que se recogen 2 casos clínicos. Los radiólogos consultan a Farmacia la posible preparación de inyectables de ácido acético 50%.

La elaboración de viales de ácido acético 50% (10 ml) se realiza en campana de flujo laminar mediante filtración esterilizante (filtros Millex GV Millipore[®])³, partiendo de una solución elaborada con 50 ml de a.p.i. y 50 ml de ácido acético glacial y viales de vidrio despirogeneizados. Posteriormente se autoclanan a 121º C durante 30 minutos para asegurar la esterilidad⁴.

El ácido acético aparece descrito en el formulario nacional como bacteriostático y desinfectante tópico a concentraciones del 1-5%⁵. La vía parenteral no está recogida, por lo que se tramita la solicitud de uso compasivo al Ministerio de Sanidad.

Se administran en tres sesiones de tratamiento pequeños volúmenes (5-10 ml) y se observan áreas quísticas intralesionales en las zonas de tratamiento, disminuyendo el volumen de lesión total, produciéndose una mejoría clínica en la paciente. En un control realizado a los 8 meses de iniciar el tratamiento se observa la aparición de dos nuevas lesiones adyacentes a la primera. Dichas lesiones son tratadas también con ácido acético, tras lo cual la paciente ingresa en el hospital cinco días después con síntomas de perforación intestinal. El cuadro progresó y la paciente fallece al mes del ingreso.

Discusión

El tratamiento de elección en los tumores desmoides es el quirúrgico, en ocasiones asociado también a radioterapia. Cuando la cirugía no es posible se recurre a otras alternativas, aunque no hay un tratamiento estandarizado debido a la escasez de pacientes y ensayos clínicos para comprobar su efectividad. Los tratamientos hormonales con antiestrógenos o inhibidores de la aromatasa y los AINE han demostrado ser eficaces controlando el crecimiento del tumor, pero sólo son efectivos en algunos pacientes (30-50%)⁶ y su efecto no es duradero². Con algunos regímenes quimioterápicos durante largos períodos de tiempo (1 año) se observa una media de respuesta en el 50% de los pacientes. Los más usados son los regímenes con doxorrubicina (doxorrubicina + dacarbazine) y actinomicina-D (VAC). Una alternativa con menor toxicidad es la combinación de metotrexato y alcaloides de la vinca².

El etanol absoluto y el ácido acético son utilizados de manera efectiva en el tratamiento de carcinomas hepáticos y otros tumores sólidos. Los efectos del ácido acético son similares al etanol, produciendo desnaturización de las proteínas y la disolución de las membranas plasmáticas y el colágeno intersticial, con la consiguiente necrosis tumoral. El ácido acético difunde mejor que el etanol, por lo que se requiere un volumen menor para lograr la misma capacidad necrotizante. Este hecho es particularmente ventajoso en el caso de los tumores desmoides, ya que son pobremente celulares, avasculares y muy fibrosos³. El riesgo del tratamiento con ácido acético es el posible daño a tejidos cercanos, por lo que la inyección debe realizarse en el centro del tumor, debe inyectarse un volumen pequeño y controlar el proceso mediante imagen.

El tratamiento con ácido acético 50% intratumoral es una alternativa útil para paliar la progresión de tumores desmoides no susceptibles de otros tratamientos, aunque no está exento de riesgos como consecuencia de la alta difusión intersticial de la sustancia. La farmacia hospitalaria en determinadas ocasiones puede dar respuesta a necesidades terapéuticas para las que la industria no dispone de alternativas.

J. A. Domínguez Menéndez, A. Aguirrezaibar Arredondo,
J. L. del Cura Rodríguez¹, R. M. Zabala Landa¹

*Servicios de Farmacia y Radiodiagnóstico.
Hospital de Basurto. Bilbao*

Bibliografía

1. González MA, Menéndez R, Ayala JM, Herrero M, Cuesta J, Domínguez A, et al. Tumor desmoide intraabdominal: caso clínico. *Cir Esp* 2005; 77: 362-4.
2. Janinis J, Patriki M, Aravantinos G, Whelan JS. The pharmacological treatment of aggressive fibromatosis: a systematic review. *Ann Oncol* 2003; 14: 181-90.
3. Clark TW. Percutaneous chemical ablation of dermoid tumors. *J Vasc Interv Radiol* 2003; 14: 629-34.
4. Acetic Acid Drugdex® Evaluation. [Base de datos en Internet]. Micromedex® Healthcare Series. Vol 123: [citado Enero de 2005]. Disponible en: <http://mdx.sefh.gpm.es>.
5. Ministerio de Sanidad y Consumo, Secretaría General Técnica y Boletín Oficial del Estado. Formulario Nacional. Madrid; 2003.
6. Pikaar A, Nortier JW, Griffloen G, Vasen HF. Desmoid tumors in patients with familial adenomatous polyposis. *Ned Tijdschr Geneesk* 2002; 146: 1355-9.