



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**

Revista Oficial de la Asociación Española de Cirujanos

Volumen 92, Especial Congreso, Noviembre 2014

35 Congreso Nacional de Cirugía

Madrid, 15-17 de noviembre de 2014



www.elsevier.es/cirugia

O-350 - RADIOFRECUENCIA LAPAROSCÓPICA EN EL TRATAMIENTO DEL CHC: RESULTADOS DE UNA SERIE UNICÉNTRICA

S. de la Serna Esteban, R. Vilana, S. Sánchez-Cabús, D. Calatayud, C. Fondevila, J. Bruix, J. Fuster y J.C. García Valdecasas

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: La ablación por radiofrecuencia es una opción ampliamente validada para el tratamiento del carcinoma hepatocelular (CHC) en pacientes seleccionados y el abordaje percutáneo es actualmente el más empleado. Sin embargo, determinadas localizaciones (proximidad visceral o lesiones subcapsulares con riesgo de diseminación) contraindican el abordaje percutáneo y la laparoscopia resulta la técnica de elección.

Objetivos: Analizar la seguridad, viabilidad y resultados, en términos de eficacia y supervivencia, de la radiofrecuencia laparoscópica (RFL) en el tratamiento del CHC.

Métodos: Estudio retrospectivo de los procedimientos de RFL para CHC realizados en nuestro centro entre diciembre 2000 y marzo 2013.

Resultados: 41 pacientes consecutivos con edad media de $65,4 \pm 9,4$ años, fueron sometidos a 42 RFL de 51 nódulos. La etiología de la hepatopatía fue principalmente por VHC, presentando los pacientes una puntuación mediana de MELD de 9 (6-19). El tamaño medio de los nódulos fue de $2,6 \pm 0,89$ cm y el 73,2% de ellos presentaban una localización subcapsular, mientras que el 36,5% (15 casos) estaban próximos a la vesícula biliar por lo que se realizó colecistectomía simultánea. En 20 pacientes la RFL fue el tratamiento de primera elección del CHC y en 11 casos se empleó como tratamiento puente al trasplante. Los pacientes restantes habían recibido tratamientos previos, principalmente alcoholización percutánea. La mortalidad fue del 0% y el 12,1% de los pacientes presentaron complicaciones mayores (Clavien III y IVa) incluido un caso de diseminación tumoral. El 94,1% de los nódulos mostraron respuesta inicial completa, y ésta fue significativamente menor en los tumores cercanos a la vesícula biliar ($p = 0,018$). 3 pacientes presentaron fallo inicial de tratamiento a pesar de procedimientos iterativos. La recidiva tardía en el nódulo fue evidente en el 23,5% de los nódulos tras una media de 9 meses. Al final de seguimiento (media 34,6 meses), 70,6% de los nódulos demostraron una respuesta completa sostenida, que fue significativamente menor en nódulos adyacentes a la vesícula biliar ($p = 0,029$). La recurrencia a distancia ocurrió en el 60,9% de los pacientes y al final del seguimiento 14 pacientes habían fallecido (34,1%) todos menos uno debido a progresión tumoral. Una vez excluidos los pacientes que finalmente fueron trasplantados, la supervivencia global al año, 3 y 5 años fue de 92,6%, 64,5% y 43% respectivamente.

Conclusiones: La radiofrecuencia laparoscópica en el CHC es una técnica reproducible, segura y con excelentes resultados en pacientes seleccionados y el abordaje laparoscópico debería ser la técnica de elección para lesiones subcapsulares ya que disminuye el riesgo de diseminación. La proximidad a la vesícula biliar interfiere en la eficacia del tratamiento ya que se asocia a una menor tasa de respuesta completa inicial

y de respuesta completa sostenida.