



Radiología



0 - SESIÓN TRANSVERSAL. Tratamientos ablativos hepáticos: ¿cómo, cuándo y por qué?

L. Bianchi Cardona

Hospital Clínica de Barcelona, Barcelona, España.

Resumen

Objetivo docente: Conocer las diferentes técnicas ablativas utilizadas en el tratamiento de los tumores hepáticos, haciendo referencia al porqué de su uso y al cómo y cuándo deben emplearse cada una de ellas.

Discusión: 1) ¿Por qué?: existen datos suficientes en la literatura desde hace años que avalan el uso de esas técnicas poco invasivas en el tratamiento del hepatocarcinoma y de otros tumores hepáticos en pacientes seleccionados. Son técnicas con excelentes resultados (eficacia local y supervivencia a largo plazo) y escasas complicaciones en relación a las técnicas quirúrgicas consideradas como tratamiento de elección. 2) ¿Cuándo?: se deberían utilizar en aquel grupo seleccionado de pacientes en el que está científicamente demostrada su eficacia. (supervivencia). Actualmente la ablación se considera la técnica de elección en los pacientes con CHC en estadio precoz, no tributarios de tratamiento quirúrgico. También se utiliza como terapia puente durante la lista de espera al trasplante. Últimamente también se considera la primera técnica a emplear en tumores 2 cm potencialmente resecables, en estadio muy precoz, en casos seleccionados. 3) ¿Cómo?: cuando los clínicos indican el tratamiento ablativo en un paciente con CHC. Después de la valoración clínica, es necesaria una evaluación de pruebas de imagen para poder decidir el tipo de tratamiento ablativo a emplear: TC-RM, es especialmente útil realizar una ecografía dirigida a decidir. ¿Es posible el abordaje percutáneo? De acuerdo a la localización del nódulo y a su tamaño preferiremos IIE, RF, Trat combinado RF+ IIE, MW? Si no es posible el abordaje Percutáneo, quizás es posible RF/MW vía laparoscópica? Es decir, es importante un abordaje multidisciplinario (hepatólogo, cirujano, oncólogo, radiólogo). Hay que utilizar siempre el mejor recurso a nuestro alcance valorando los pros y contras de cada técnica, en relación sobre todo el estado del paciente y a las posibles complicaciones. En general es preferible practicar estas técnicas con el paciente en régimen de ingreso hospitalario, para detectar posibles complicaciones, siendo muy útil el concurso de un anestesista, para controlar la sedoanalgesia. Los controles de eficacia por imagen se suelen realizar 1,3 meses tras el tratamiento mediante CEUS y posteriormente cada 6 m mediante RM o TC.

Referencias bibliográficas

Forner A, Llovet JM, Bruix J. Hepatocellular carcinoma. Lancet. 2012;379:1245-55.

Bruix J, Han KH, Gores G, Llovet JM, Mazzaferro V. Liver Cancer: approaching a personalized care. J Hepatol. 2015;62:S144-S156.