



Radiología



0 - Carcinoma hepatocelular solitario, ¿tratamiento combinado de quimioembolización arterial transcatéter (TACE) y ablación por radiofrecuencia o ablación por radiofrecuencia como tratamiento único?

M. Udondo González del Tánago, J.L. del Cura Rodríguez, B. Peña Baranda, M. Schüller Arteaga, L. Antón Mendez y D. Grande Icaran

Hospital Universitario Basurto, Bilbao, España.

Resumen

Objetivos: Registrar y comparar los resultados de la ablación por radiofrecuencia (RFA) como tratamiento único y los del tratamiento combinado de RFA tras quimioembolización arterial (TACE), en carcinoma hepatocelular solitario (CHC) de más de 3 cm de diámetro.

Material y métodos: Se estudian 39 pacientes consecutivos con HCC. 22 pacientes (47-85 años, media de 72) fueron tratados mediante RFA. 17 pacientes (49-91 años, media de 71) tratados mediante TACE + RFA. Las lesiones presentaban un tamaño de 3-7 cm en ambos grupos (media de 3,8 en el grupo de RFA y 4,09 en el de TACE + RFA). Se registraron las tasas de recidiva y tiempo hasta la recidiva, mortalidad y tiempo de supervivencia global en ambos grupos. Se comparan mediante curvas de Kaplan-Meier.

Resultados: El tiempo de seguimiento fue 54 meses en el grupo de tratamiento único y 28 meses en el de tratamiento combinado. Se registraron unas tasas de recurrencia y fallecimiento de 50% y 21,7% en el grupo tratado por RFA y de 82,4% y 11,8% en el grupo tratado por TACE + RFA. El tiempo libre de enfermedad y la supervivencia global fueron 21,5 y 32,7 meses en el grupo de terapia única, 4,6 y 27,5 meses en el grupo TACE + RFA. Se observó una diferencia estadísticamente significativa en el tiempo hasta la recurrencia en favor del tratamiento único. La supervivencia global no mostró diferencias significativas.

Conclusiones: La ablación es superior al tratamiento combinado en términos de recurrencia para el tratamiento de HCC de más de 3 cm de diámetro.