

**seram 34**

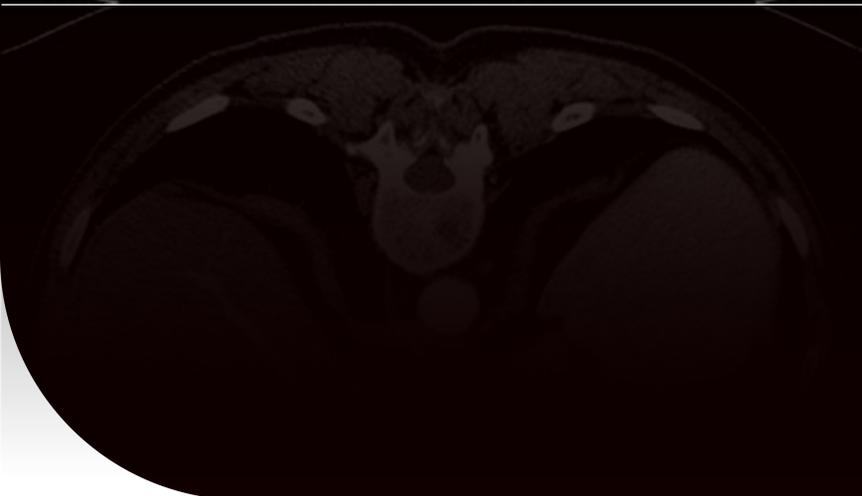
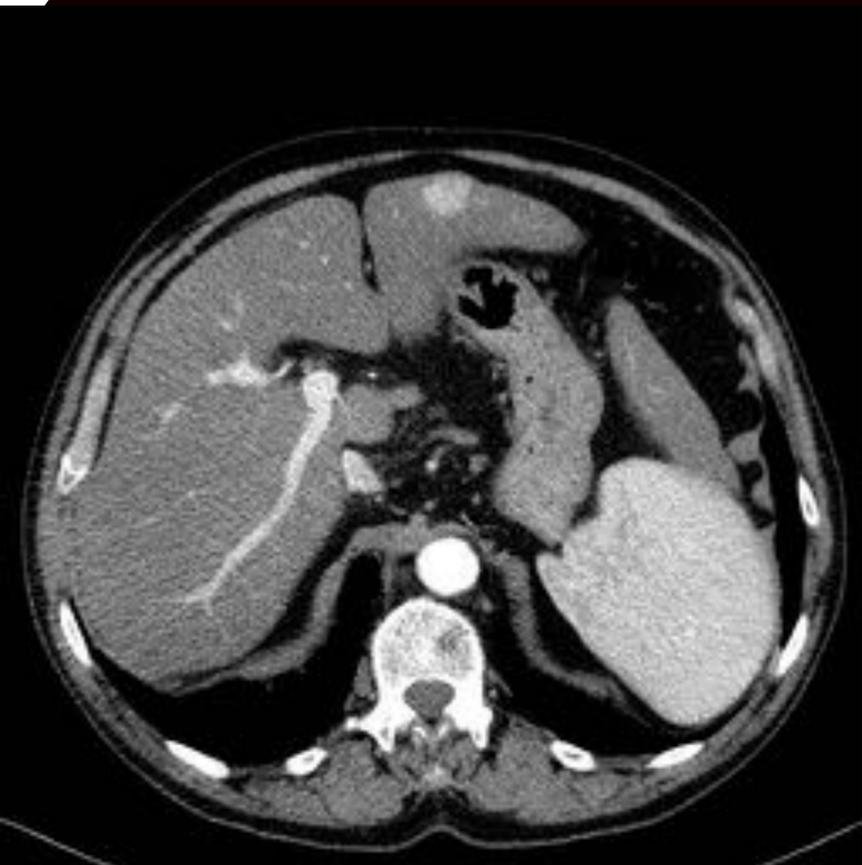
Sociedad Española de Radiología Médica

Congreso Nacional

PAMPLONA **24 MAYO**  
**27 2018**

Palacio de Congresos Baluarte

23 mayo Cursos Precongreso



# Ablación por radiofrecuencia vs. microondas en el tratamiento del hepatocarcinoma

Hospital  
Universitario  
Araba

S. Ochoa De Eribe Santos, J.  
Etxano Cantera, L. Alonso Irigaray,  
E. Diez Lasheras, R. González  
Serrano, F. López Zárraga  
Hospital Universitario Araba  
Vitoria-Gasteiz

## Objetivo

Calcular la **supervivencia libre de enfermedad** desde la ablación completa del tumor mediante radiofrecuencias o microondas hasta la recidiva o fallecimiento del paciente

Calcular la **supervivencia global** de los pacientes

## Material y métodos

### Estudio retrospectivo:

Noviembre 2007-  
mayo 2016

66 pacientes con  
hepatocarcinoma tratados  
con radiofrecuencia o  
microondas

- Child A-B
- ECOG 0-1

Período que transcurre desde el  
procedimiento, durante el cual el

Período de tiempo entre la  
fecha de procedimiento y la  
fecha de defunción

- Supervivencia global
  - Analizar posibles factores influyentes: sexo, edad, alfa-fetoproteína, virus hepatitis B, virus hepatitis C, número, tamaño y localización del tumor
- de ambas técnicas

## Material y métodos

### Análisis de los resultados:

#### ❖ Variables cualitativas:

- porcentaje, intervalo de confianza 95%

#### ❖ Variables cuantitativas:

- media, desviación estándar
- mediana, rango intercuartílico

#### ❖ Riesgo muerte:

- modelo regresión de Cox, curvas de supervivencia

## Resultados

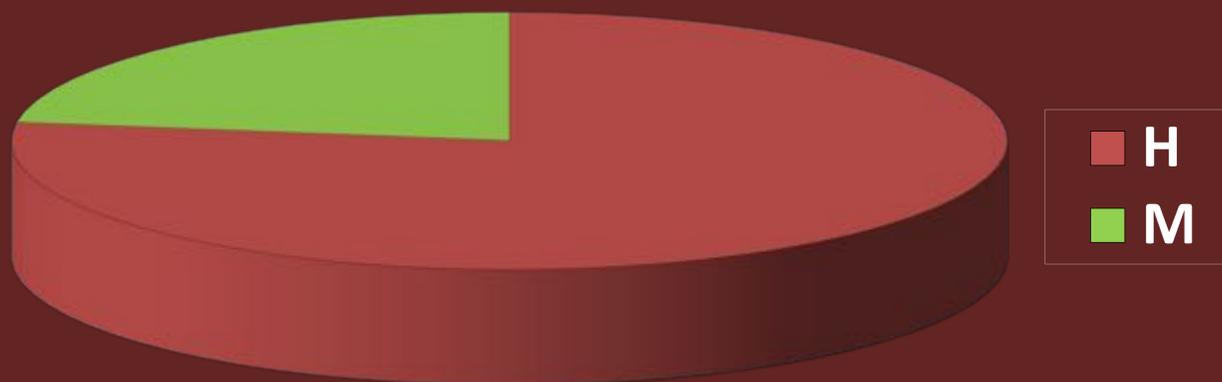
### Sexo

hombres

n=51

mujeres

n=15



❖ Edad: media 68'6 años (desviación estándar: 10'34)

## Resultados

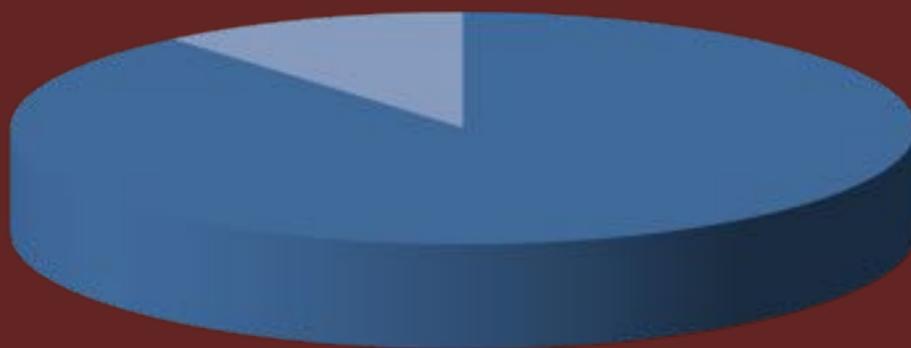
Alfa-fetoproteína > 200ng/ml

NO

88'9%

SI

11'1%



■ NO  
■ SI

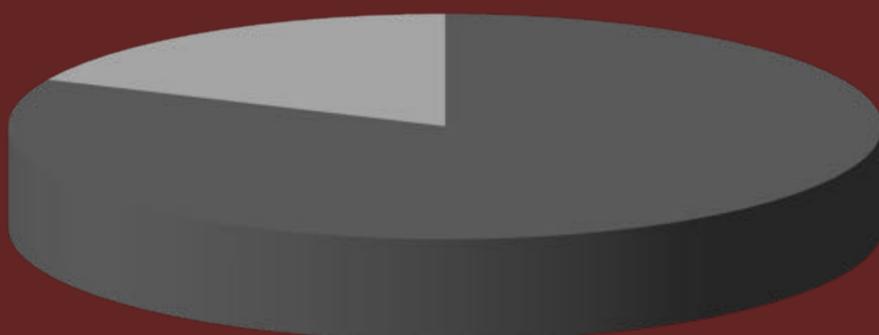
Child-Pugh

A

81'8%

B

18'2%



■ A  
■ B

# Resultados

## Virus hepatitis C

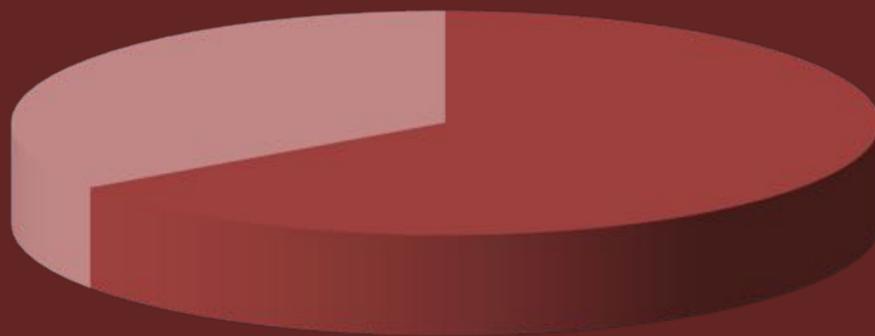


NO

65'2%

SI

34'8%



■ NO

■ SI

## Virus hepatitis B



NO

97%

SI

3%



■ NO

■ SI

# Resultados

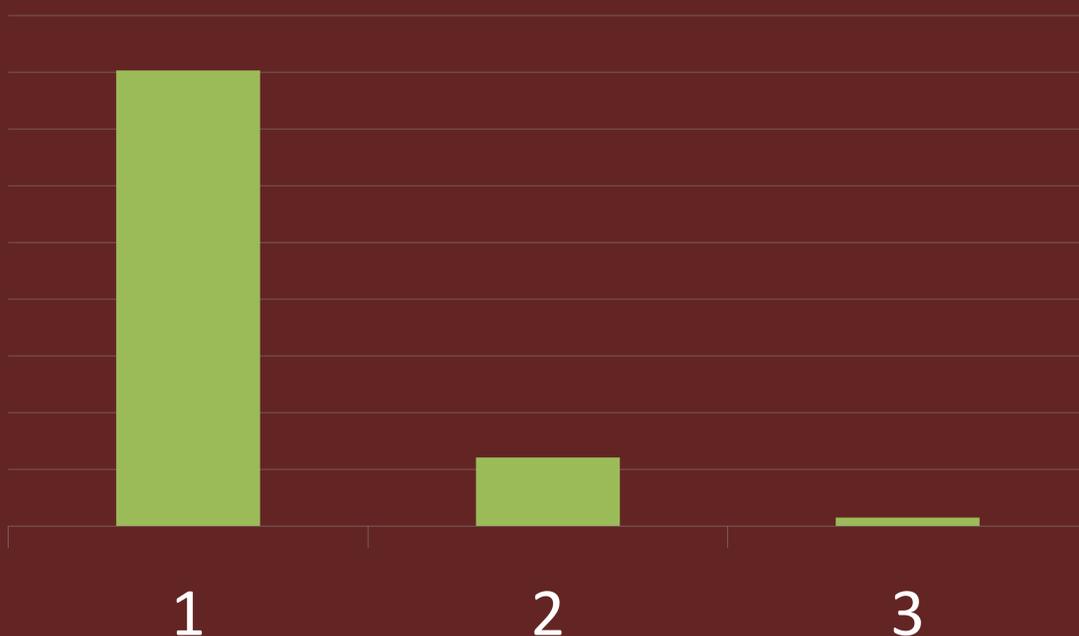
## Localización

Segmentos hepáticos



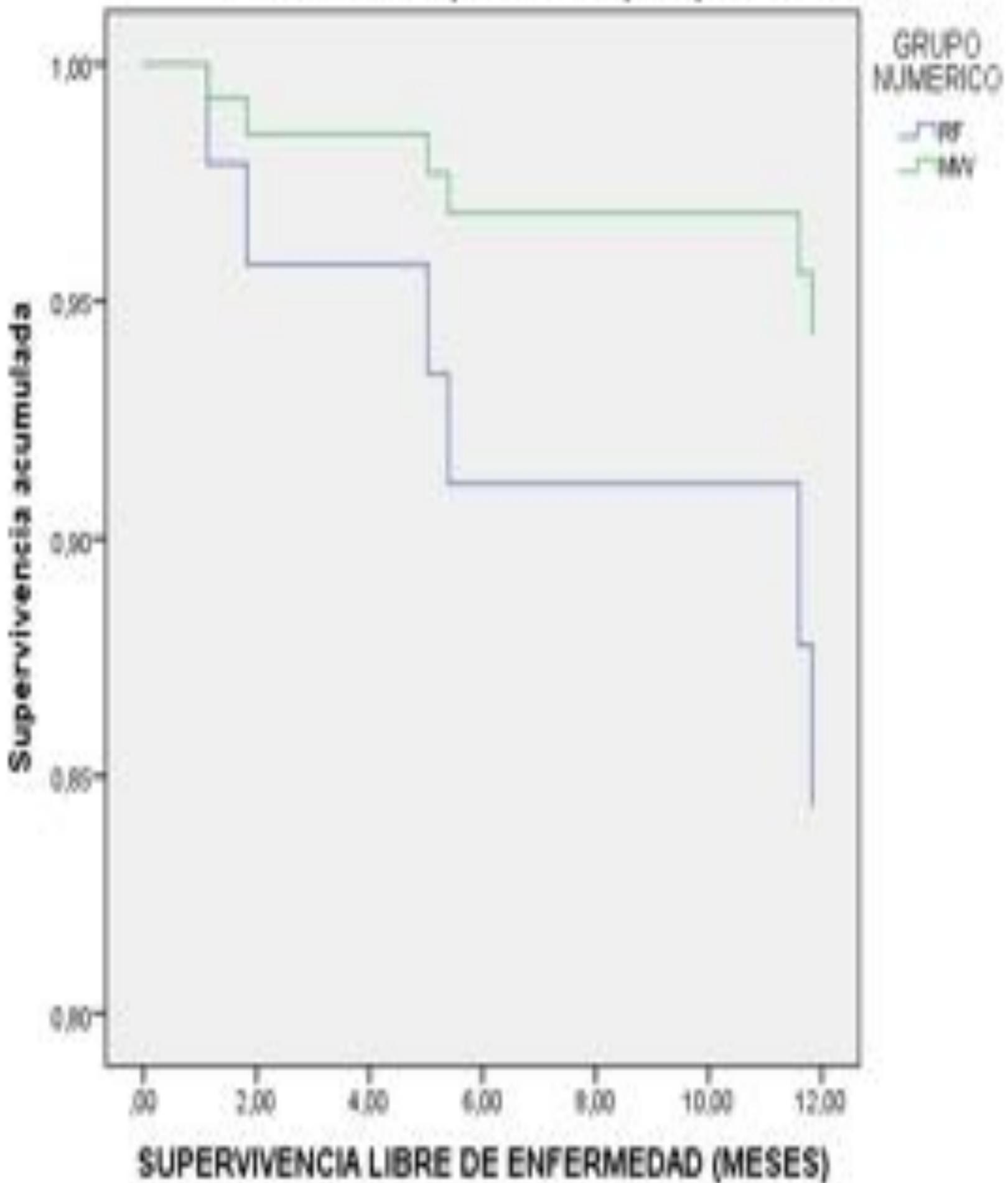
❖ Tamaño: media 2'05cm (desviación estándar: 0'99)

## Número de tumores



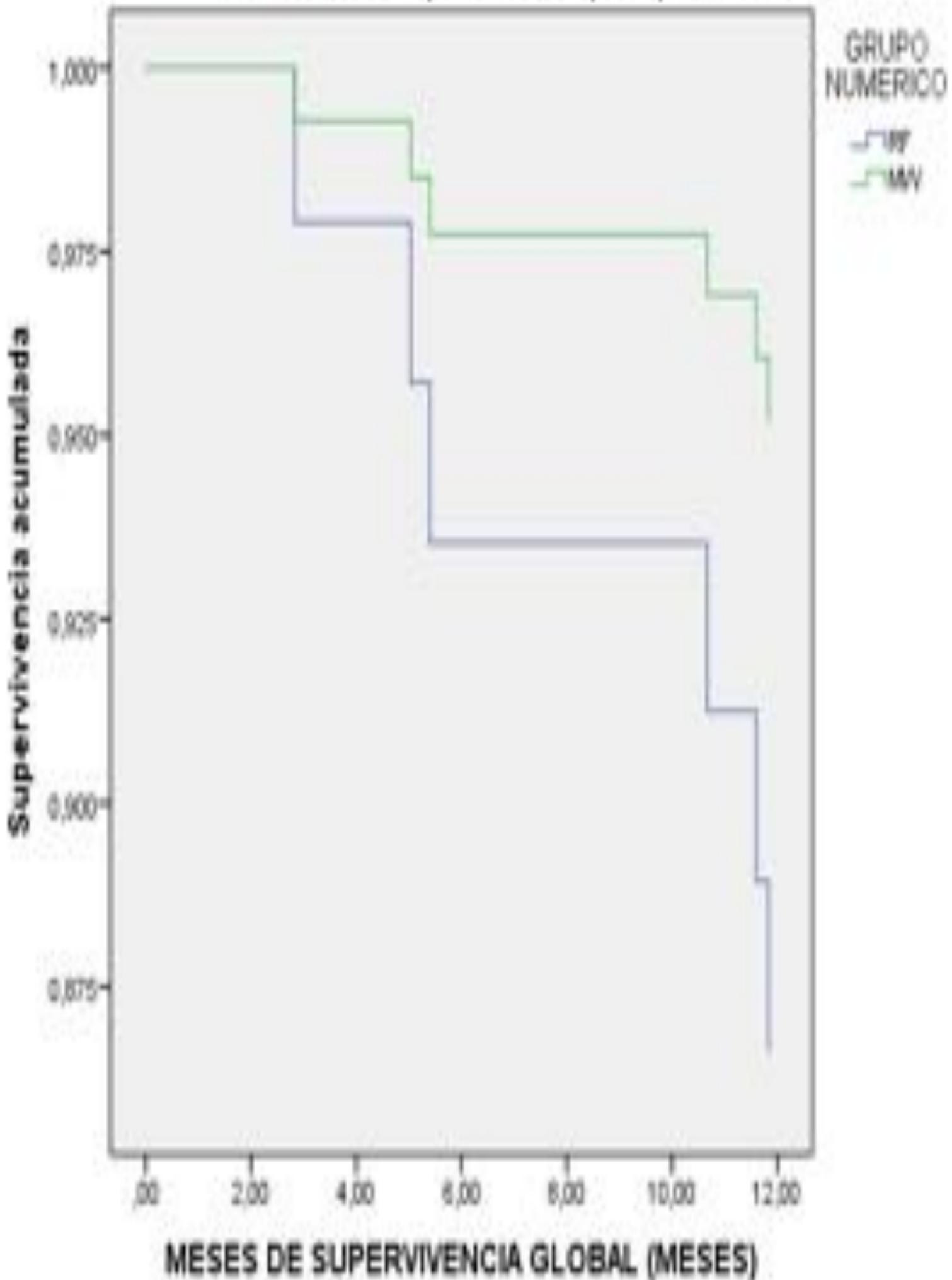
## Resultados

Función de supervivencia para patrones 1 - 2



## Resultados

Función de supervivencia para patrones 1 - 2



## Resultados

Supervivencia libre de enfermedad

RF  
VS  
MW

$\alpha$ -  
FP

n<sup>o</sup>  
t  
u  
m  
o  
r

s  
e  
x  
o

p=0'011

p=0'012

p=0'016

p=0'085

## Resultados

Supervivencia global

RF  
vs  
MW

$\alpha$ -  
FP

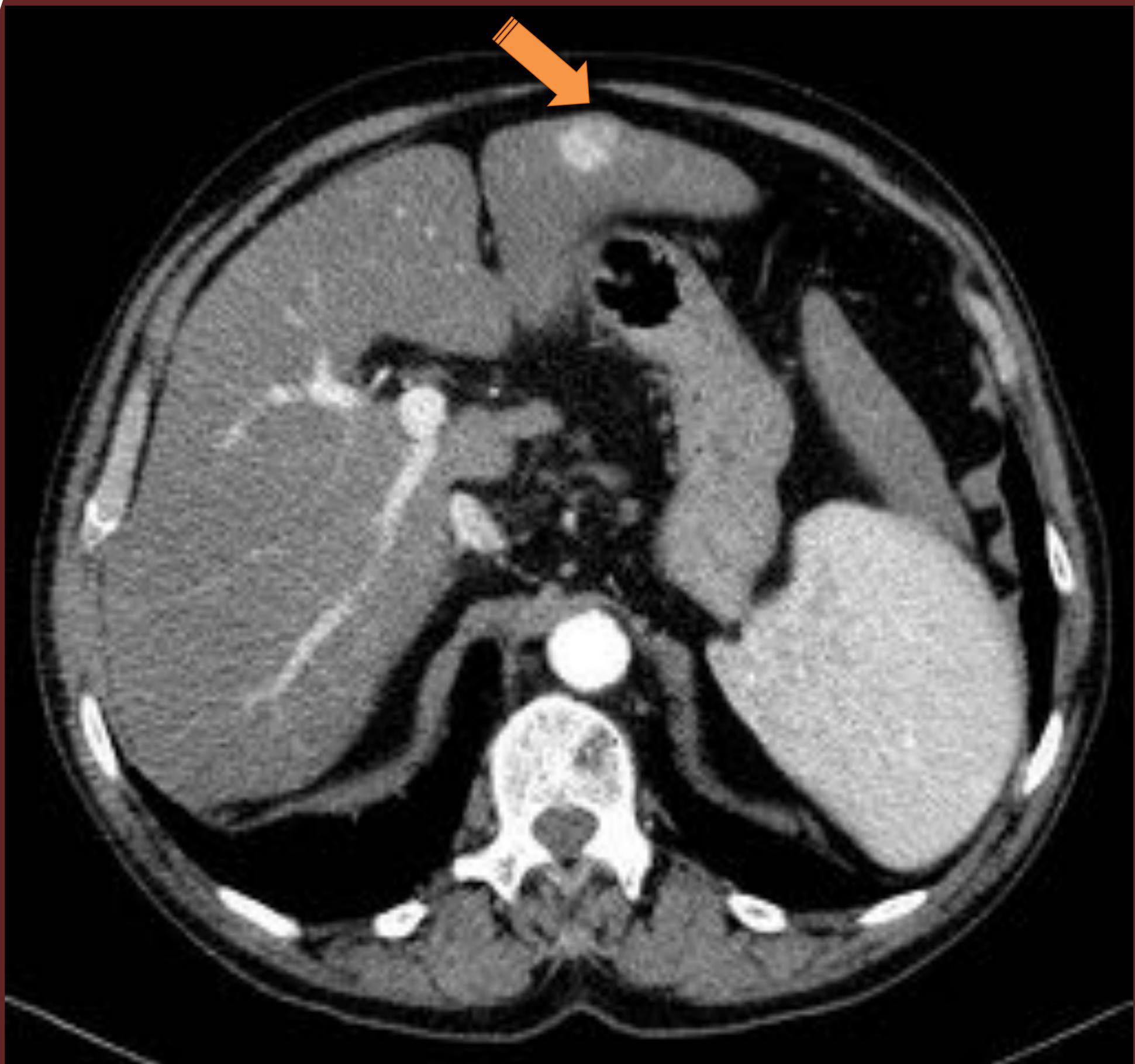
e  
d  
a  
d

$p=0'0001$

$p=0'001$

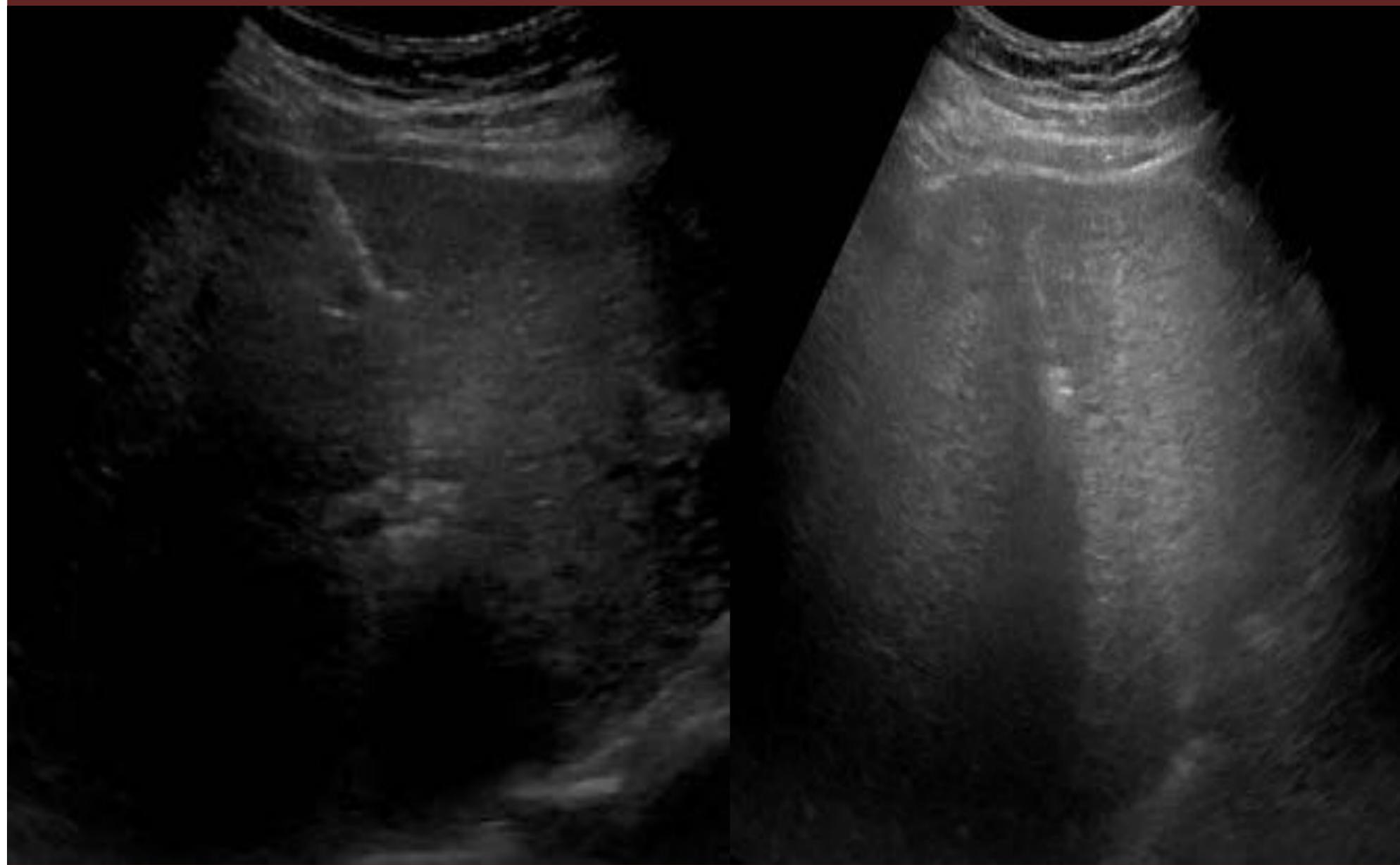
$p=0'001$

# Resultados



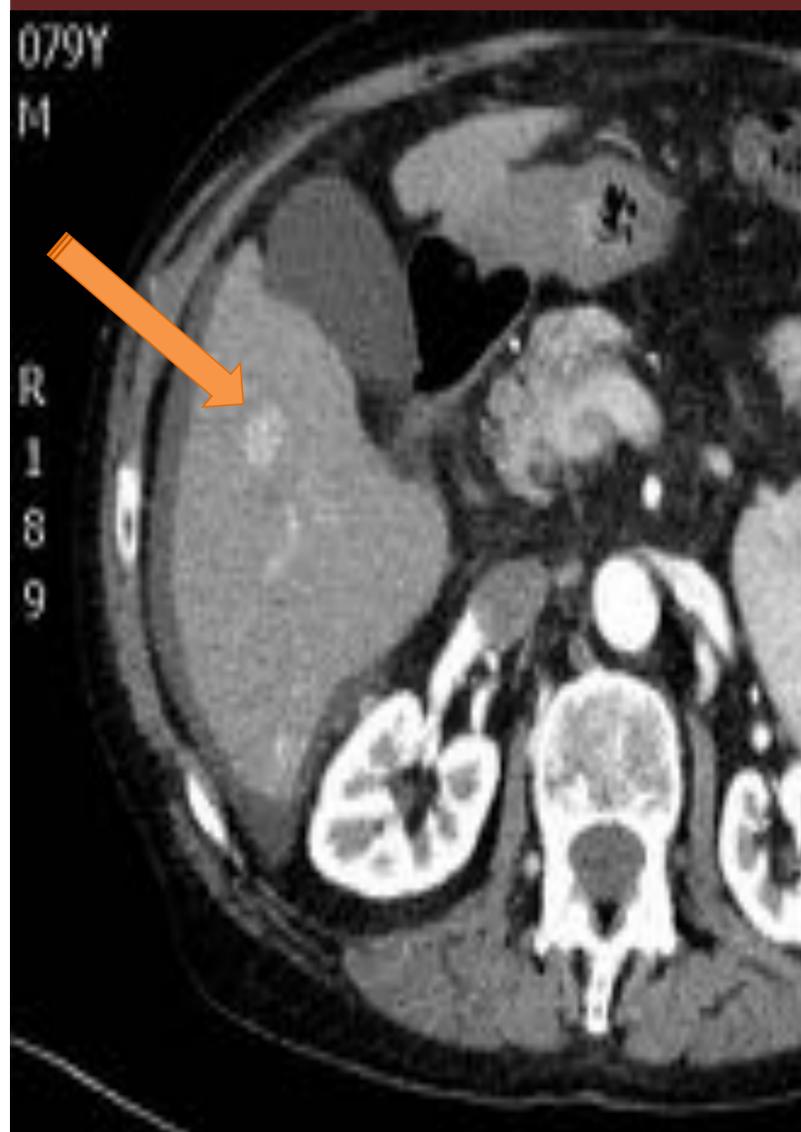
Hepatocarcinoma  
al diagnóstico

## Resultados



Microondas de la lesión guiada por  
ecografía

# Resultados

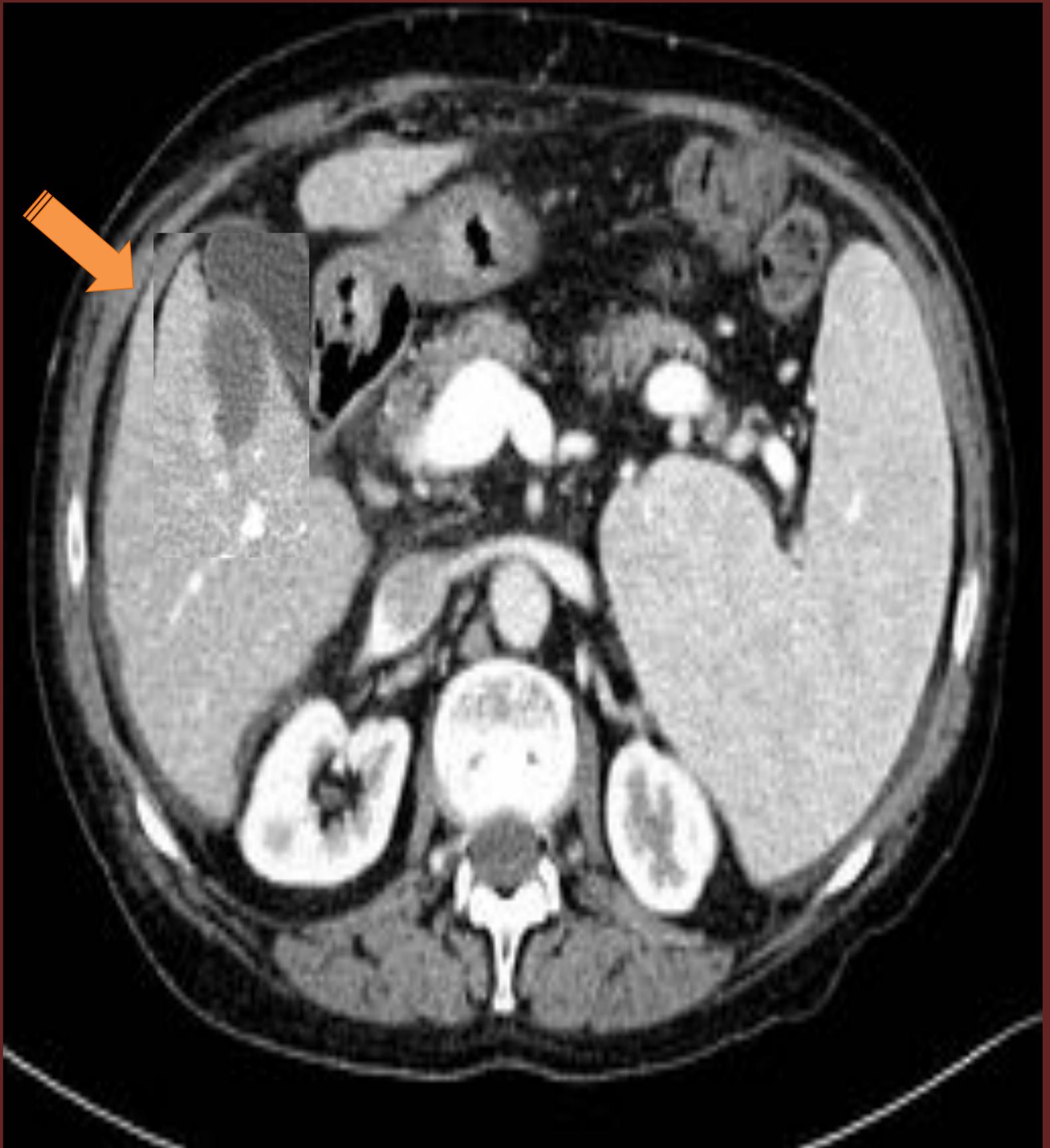


Hepatocarcinoma  
al diagnóstico



Radiofrecuencia  
de la lesión guiada  
por TC

## Resultados



Ablación incompleta de la  
lesión

## Conclusiones

➤ Los datos apuntan...

Mayor supervivencia libre de enfermedad en pacientes tratados con radiofrecuencia, con menores valores de alfa-fetoproteína, menor número de tumores y mujeres

# Referencias

- 1.- Gómez S, Gómez C, Segura JM. Guía para el diagnóstico, estadificación y tratamiento del hepatocarcinoma. Med Clin. 2007; 128(19): 741-8.
- 2.- Pin Vieito N, Guerrero Montañés A, Delgado Blanco M. Hepatocarcinoma: estado actual. Galicia Clin 2014; 75 (4): 171-181
- 3.- Abdelaziz A, Elbaz T, Shousha HI, Mahmoud S, Ibrahim M, Abdelmaksoud A et al. Efficacy and survival analysis of percutaneous radiofrequency versus microwave ablation for hepatocellular carcinoma: an Egyptian multidisciplinary clinic experience. Surg Endosc. 2014;28(12):3429-34.
- 4.- Forner A., Ayuso C., Real MI., Sastre J., Robles R., Sangro B. et al. Diagnóstico y tratamiento del carcinoma hepatocelular. Med Clin(Barc).2009;132(7):272–287.
- 5.- Thandassery RB, Goenka U, Goenka MK. Role of local ablative therapy for hepatocellular carcinoma. Journal of clinical and experimental hepatology 2014; 4(3); 104-11.
- 6.- Brace CL. Radiofrequency and microwave ablation of the liver, lung, kidney and bone: What are the differences: “Organ-specific thermal ablation”. Curr Probl Diagn Radiol. 2009 ; 38(3): 135–143.
- 7.- Xu Q., Kobayashi s, Ye X, Meng X. Comparision of hepatic resection and radiofrequency ablation for small hepatocellular carcinoma: a meta-analysis of 16, 103 patients. Sci Rep. 2014; 4: 7252.
- 8.- Sucandy i, Cheek S, Golas BJ, Tsung a, Geller DA, Marsh JW. Longterm survival outcomes of patients undergoing treatment with radiofrequency ablation for hepatocellular carcinoma and metastasic colorectal cancer liver tumors. HPB 2016; 18: 756-463.
- 9.- Lee DH, Lee JM, Lee JY, Kim SH, Yoon JG, Kim YJ, et al. Radiofrequency ablation of hepatocellular carcinoma as first line treatment: long term results and prognostic factors in 162 patients with cirrhosis. Radiology 2014; 270(3): 900-909.



**S. Ochoa De Eribe Santos<sup>1</sup>, J. Etxano  
Cantera, L. Alonso Irigaray, E. Diez Lasheras,  
R. González Serrano, F. López Zárraga**

**Hospital Universitario Araba  
Vitoria-Gasteiz**

**1** [sonia.santosochoadeeribe@osakidetza.eus](mailto:sonia.santosochoadeeribe@osakidetza.eus)