

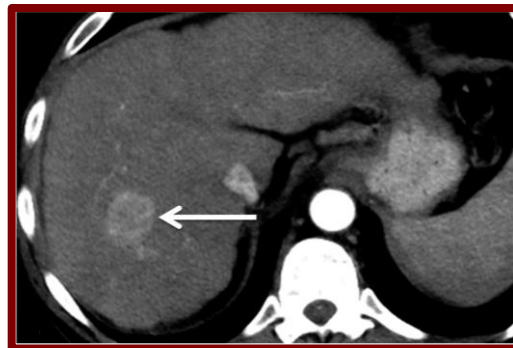


SIMPOSIO: HEPATOCARCINOMA

# Tratamiento percutáneo del HCC

---

Lo clásico y lo nuevo



LIRADS 5 – 20 mm

¿Que paciente?



¿Que ubicación?



¿Que paciente?

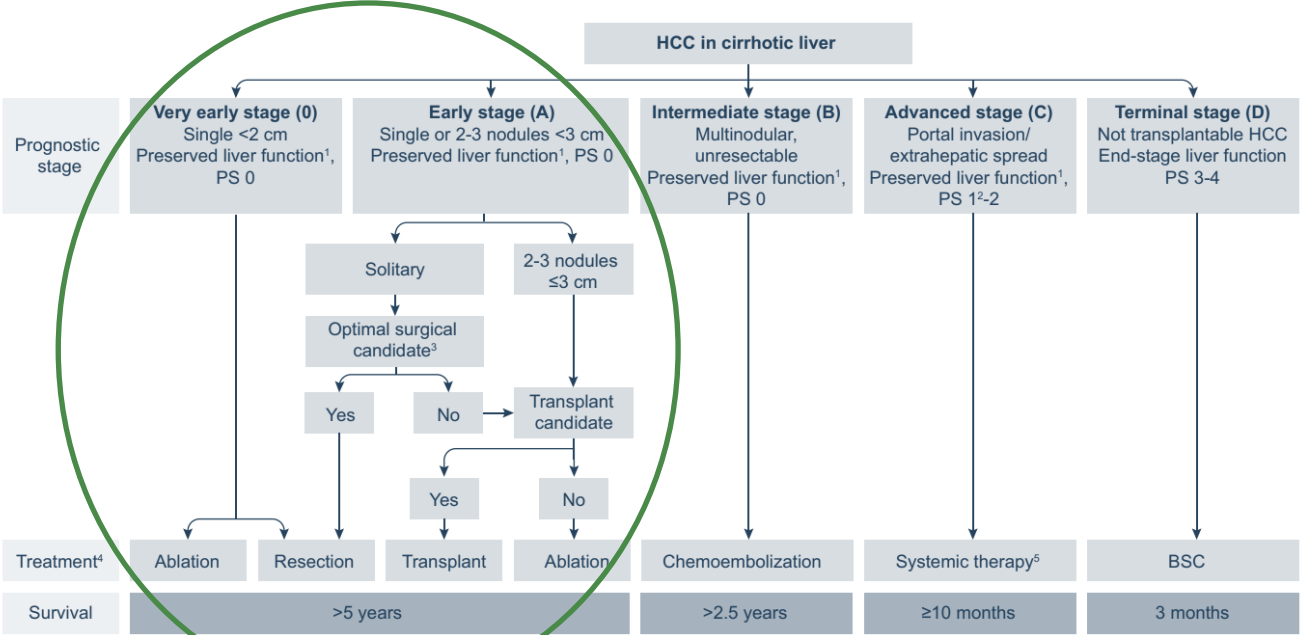


¿Que ubicación?

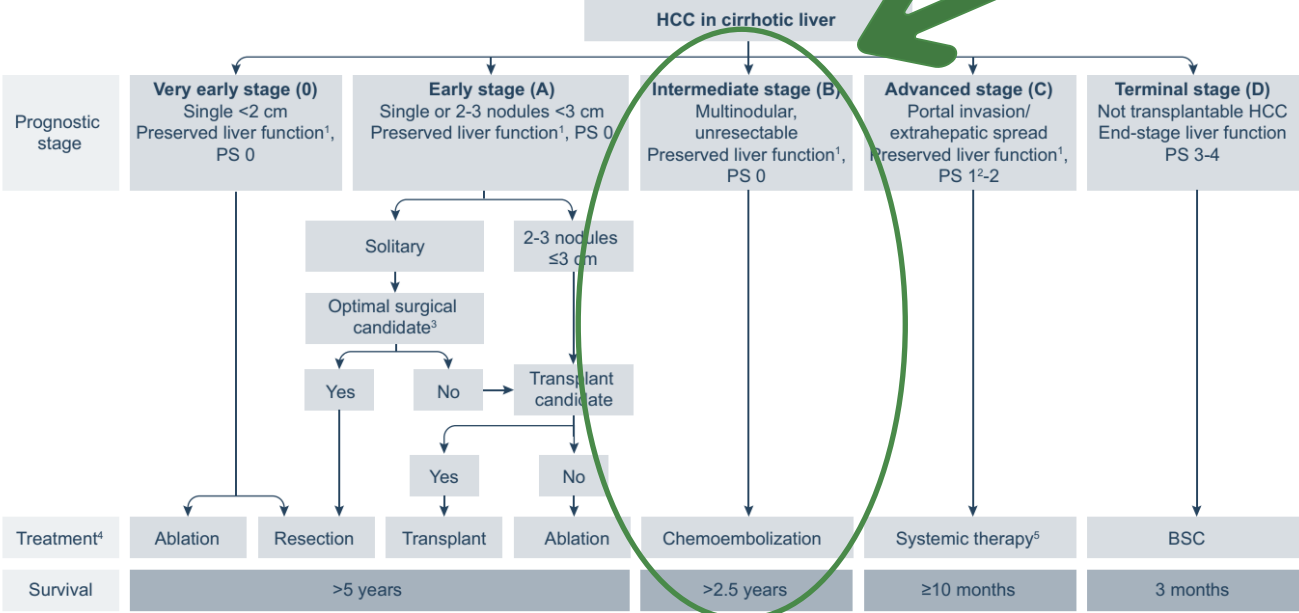


**¿Que método elegir?**

# Estadificación de Barcelona

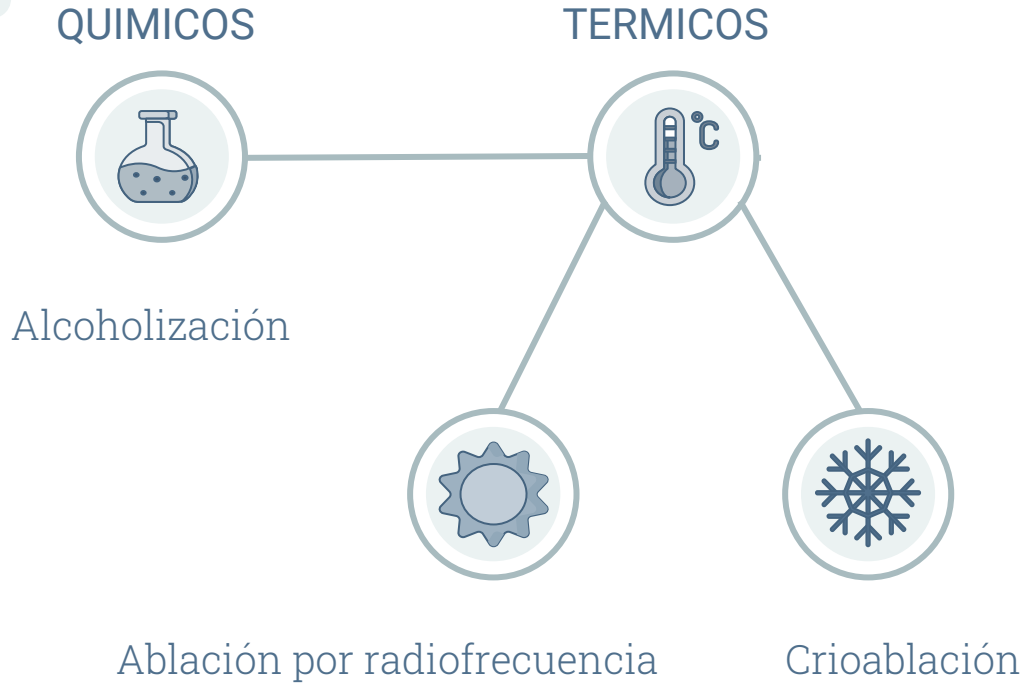


# Estadificación de Barcelona



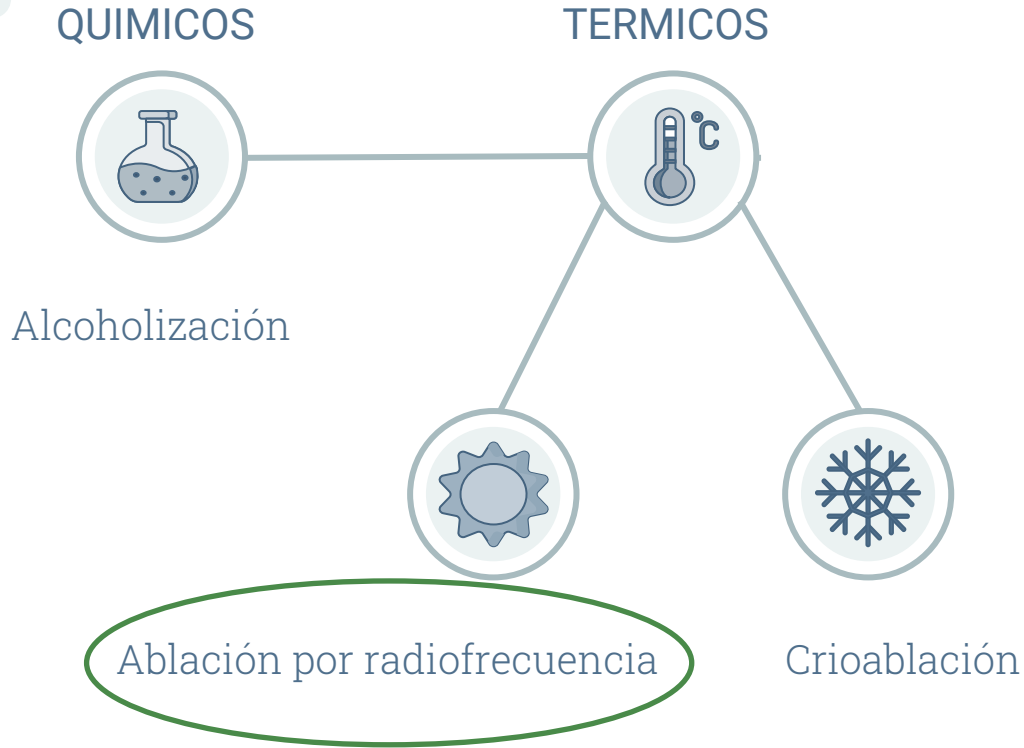
# Métodos de ablación

Lo clásico (y disponible)



# Métodos de ablación

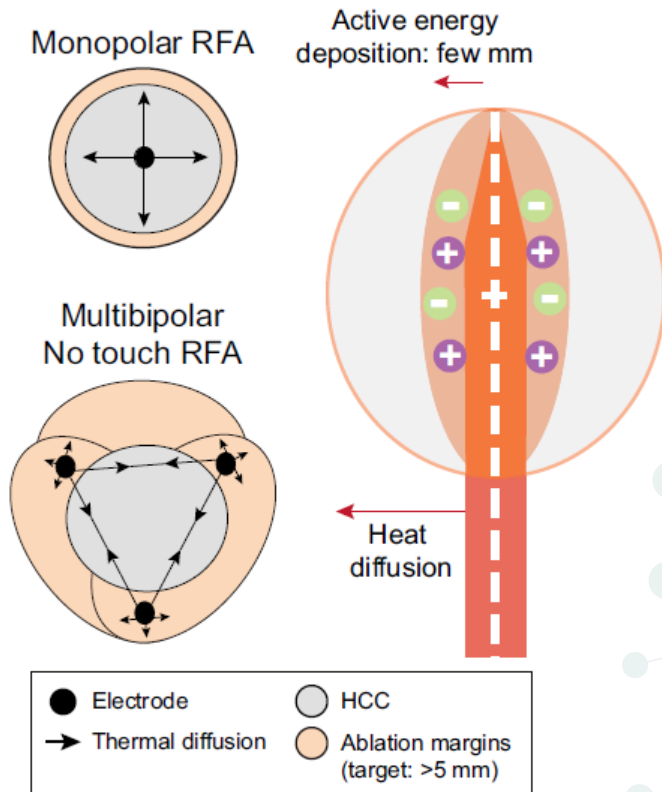
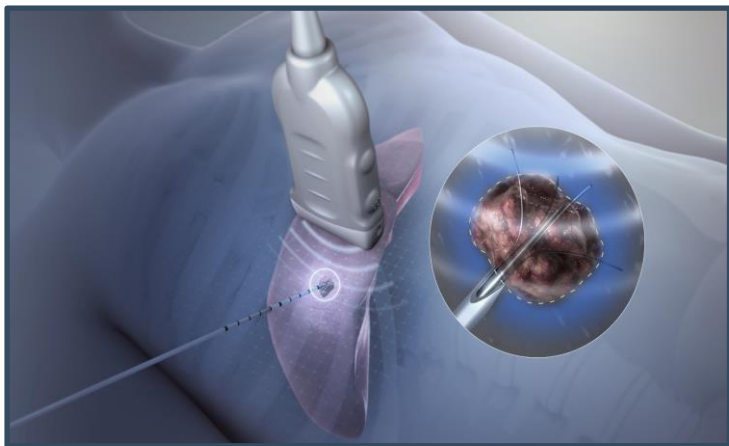
Lo clásico (y disponible)





# ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA

Generación de una corriente eléctrica a través de una punta de un electrodo que por agitación iónica produciendo calor local, alcanzando una temperatura de hasta 100°C generando coagulación y necrosis.



# Ablación por Radiofrecuencia (RFA)

## Ventajas

Resultados similares a la cirugía en pacientes seleccionados

Menores efectos adversos que la cirugía



## Limitaciones

Alto costo

Lesión térmica de estructura adyacentes.

Efecto disipador de calor (Heat sink effect)

Tamaño tumoral

# Tamaño del HCC en la eficacia de RFA

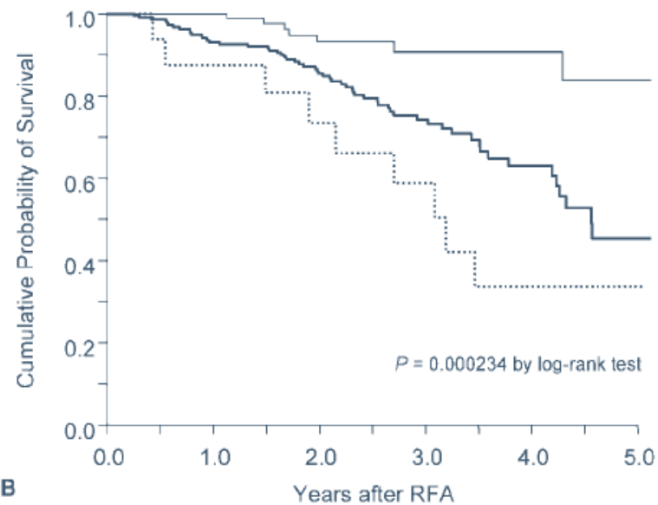
Estudio retrospectivo de 302 pacientes

## Supervivencia a 3 años

< 2 cm: 91%

2-5 cm: 74%

> 5 cm: 59%



**B**

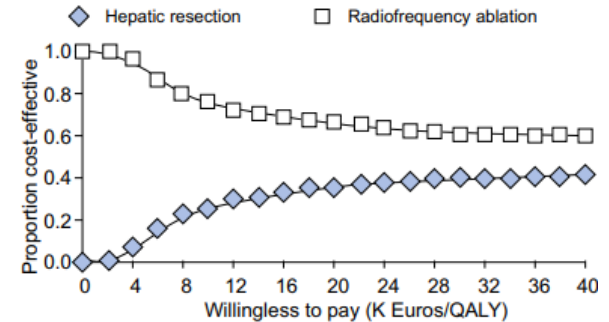
No. at risk	0.0	1.0	2.0	3.0	4.0	5.0
≤2cm	87	87	58	25	14	3
2.1-5cm	215	200	145	71	30	3
>5cm	17	14	10	7	3	1

# Sobrevida y S. libre de enfermedad a 3 años

Cirugía vs Ablación por radiofrecuencia

Tumores < 2 cm

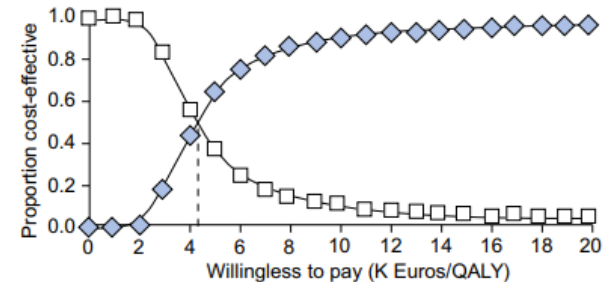
**SIN DIFERENCIAS**



Tumores entre 3 y 5 cm

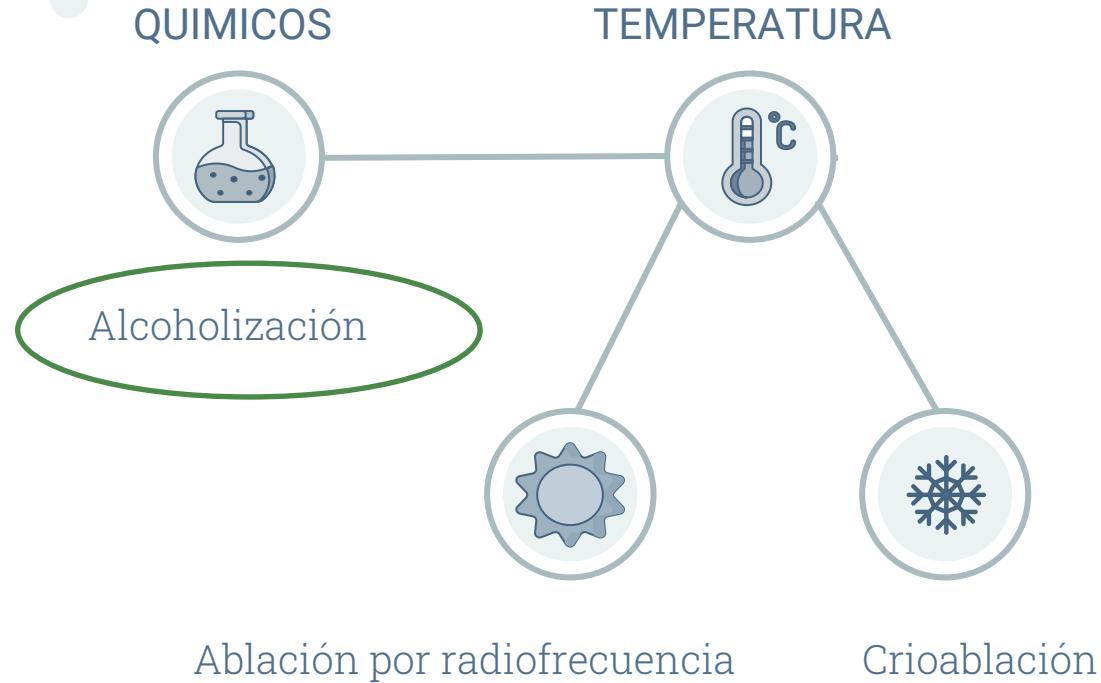
**RIESGO ENTRE 20 Y 50% MAYOR EN**

**CIRUGIA**



# Métodos de ablación

Lo clásico (y disponible)



# Alcoholización (PAI)

## Ventajas

Bajo costo y buena accesibilidad

Anestesia local

No cambia su efectividad con respecto a la relación con otras estructuras



## Limitaciones

Múltiples sesiones para alcanzar la inviabilidad de la lesión.

Baja efectividad comparado con otros métodos de ablación.

# Alcoholización vs Radiofrecuencia

## Metaanálisis - 18 estudios controlados

### Mortalidad global al final de seguimiento

**RFA vs Alcoholización**

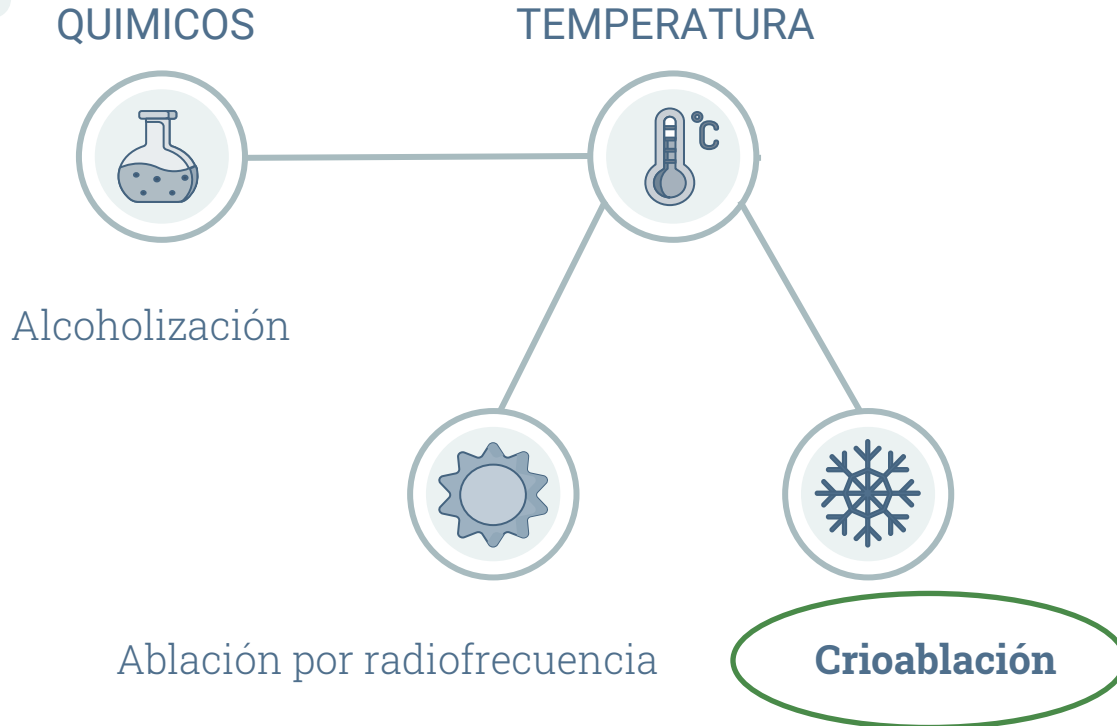


Riesgo entre 30 y  
50% menor en RFA



# Métodos de ablación

Lo clásico (y disponible)





# Crioablación vs RFA

Supervivencia a 1 - 3 - 5 años (Global y DFS)

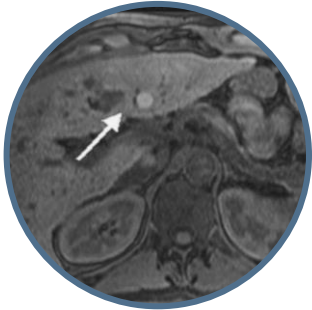
Sin diferencias estadísticas

**Menor progresión tumoral (lesiones > 3 cm)  
con crioablación**

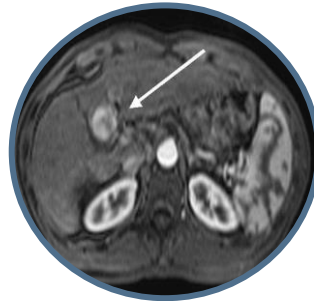
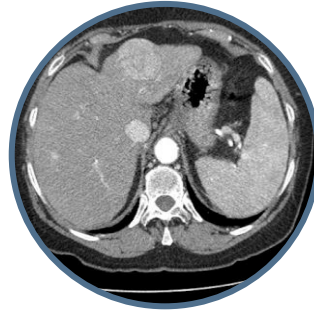


# Factores a considerar

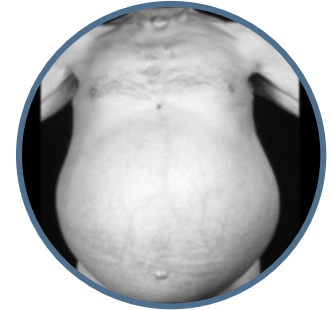
Tamaño



Ubicación



Paciente



# Métodos de ablación: ¿Como decidir?

	CHILD A	CHILD B/C
Ubicación favorable	<p>&lt; 2 cm RFA=Cirugía</p> <hr/> <p>Cirugía &gt; 2 cm</p>	RFA
Ubicación Desfavorable	Cirugía	PAI Crioablación

# Métodos de ablación – lo nuevo





# Métodos de ablación – lo nuevo

Ablación por  
microondas (MWA)



Mayor Supervivencia libre de enfermedad  
con respecto a RFA en tumores > 3 cm





## Métodos de ablación – lo nuevo

Ablación por  
microondas (MWA)



Mayor Supervivencia libre de enfermedad  
con respecto a RFA en tumores > 3 cm

Electroporación  
Irreversible



Pacientes fuera de indicación quirúrgica o  
métodos térmicos (< 5 cm) sobreviven libre  
de enfermedad al año del 70%





# Métodos de ablación – lo nuevo

Ablación por  
microondas (MWA)



Mayor sobrevida libre de enfermedad con respecto a RFA en tumores > 3 cm

Electroporación  
Irreversible



Pacientes fuera de indicación quirúrgica o métodos térmicos (< 5 cm) sobrevida libre de enfermedad al año del 70%

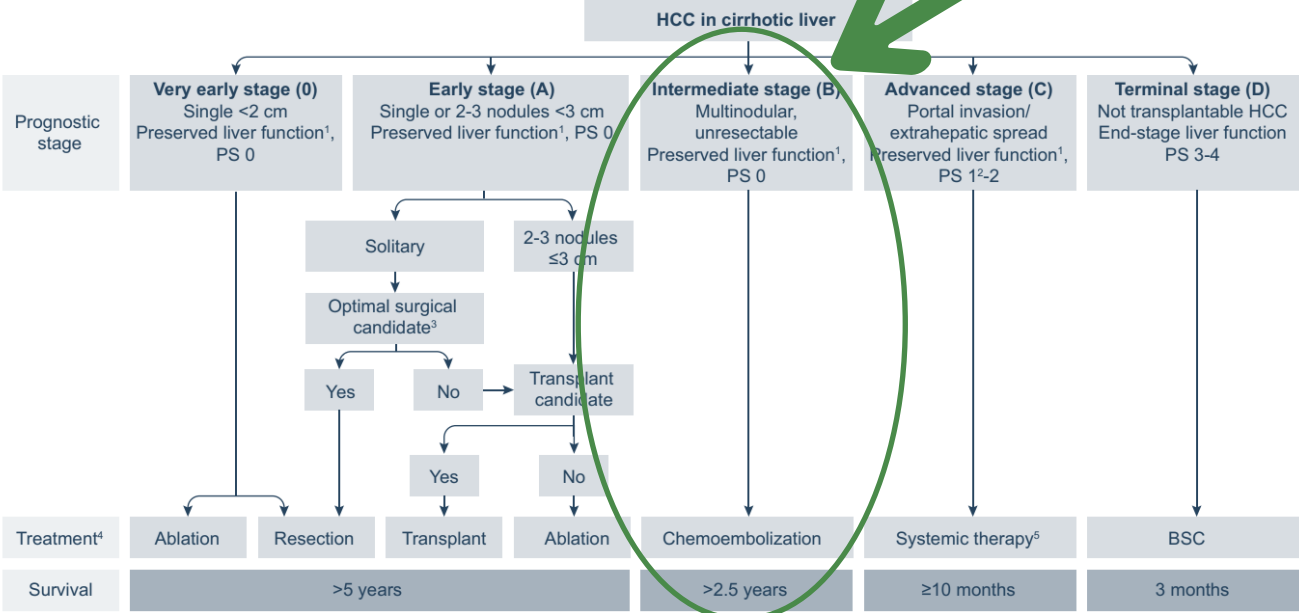
Radioterapia corporal  
estereotáctica



Menor sobrevida comparado con RFA



# Estadificación de Barcelona





# Métodos de ablación

## BCLC intermedio

RFA  
RFA + Cirugía  
RFA + TACE



Down-staging

Intención curativa

Radioterapia corporal  
estereotáctica (SBRT)



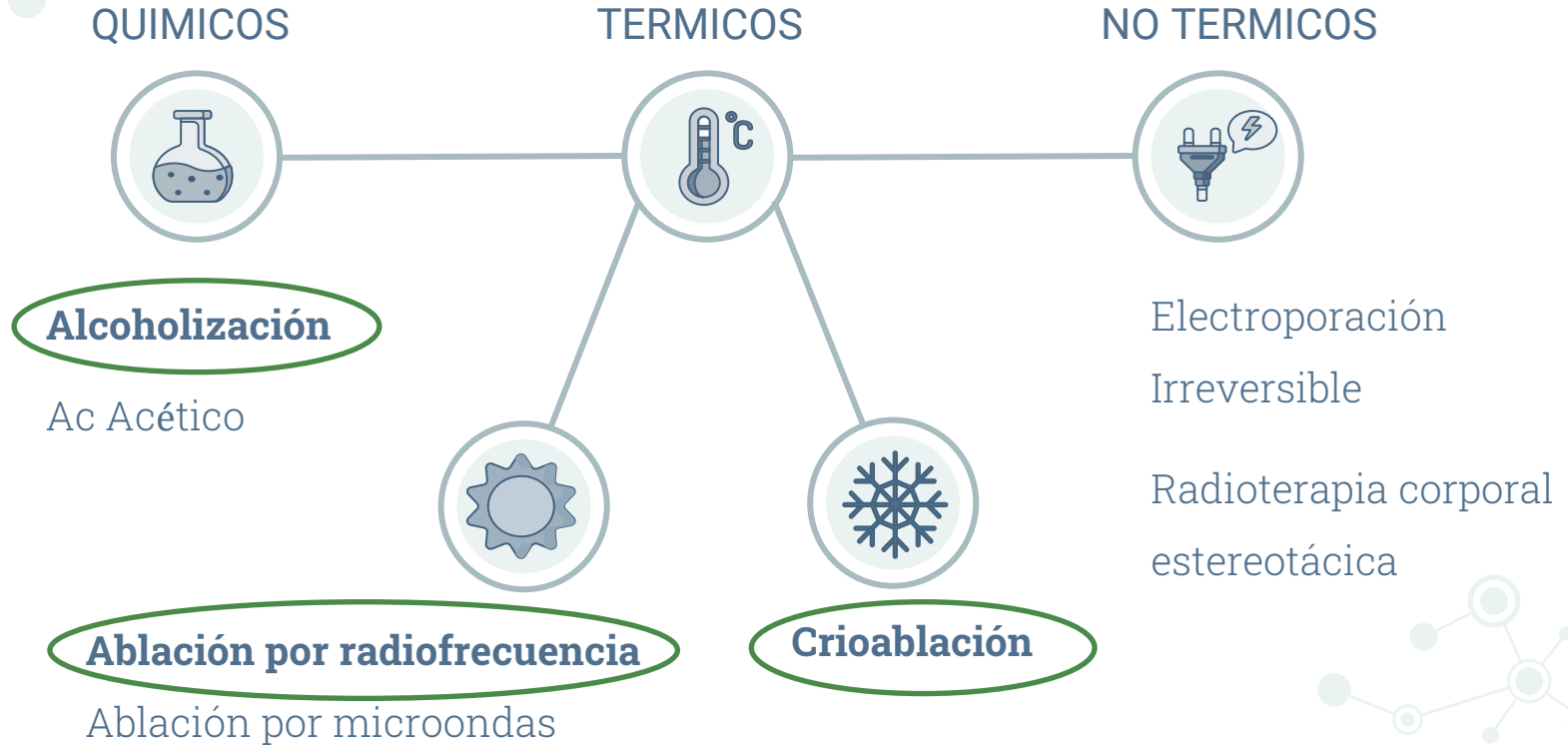
# Conclusiones

El abordaje de tumores hepáticos no es una tarea sencilla.



# Métodos de ablación

## Lo clásico y lo nuevo



# Resumiendo...

