



ORIGINAL

Ablación por radiofrecuencia de tumores renales. Aspectos prácticos y resultados

L.J. Zurera^{a,*}, D. López^a, M. Canis^a, J. García-Revilla^a, P. Campos^b,
R. Robles^b y G. Molina^c

^aServicio de Radiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

^bServicio de Urología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

^cServicio de Anestesiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

Recibido el 27 de agosto de 2009; aceptado el 18 de enero de 2010

Disponible en Internet el 8 de abril de 2010

PALABRAS CLAVE

Carcinoma;
Células renales;
Riñón;
Neoplasia;
Radiología
intervencionista;
Ablación con catéter;
Terapéutica

Resumen

Objetivos: Presentar nuestra experiencia con la ablación percutánea por radiofrecuencia de tumores renales e incidir en aspectos técnicos e indicaciones y analizar nuestros resultados.

Material y métodos: Se analizó retrospectivamente a 13 pacientes con 20 tumores. Diez pacientes eran monorrenos, 2 habían rechazado la cirugía y uno tenía comorbilidad grave. Todos los procedimientos se realizaron con anestesia general y guiados por tomografía computarizada mediante la utilización del sistema *radiofrequency interstitial tumor ablation*. El seguimiento se realizó con tomografía computarizada sin y con contraste i.v., y se consideró la ausencia de realce como signo de necrosis completa.

Resultados: El tamaño medio de los tumores fue de 2,8 cm. Se consiguió necrosis completa en 17 tumores (85%): en el 100% de los de localización exofítica y parenquimatosa y en el 50% de los de localización mixta, tras un seguimiento medio de 14 meses. En 15 de 16 tumores de 3,5 cm o menos se consiguió ablación completa. De los 10 pacientes monorrenos (4 de ellos con más de un tumor), en 9 la función renal permaneció normal tras el procedimiento, y sólo en uno empeoró por lesión de la vía urinaria que provocó hidronefrosis de curso mortal. En esta misma paciente, al tratar otro tumor por vía transhepática, se produjo un hematoma subcapsular hepático que no requirió transfusión.

Conclusión: La ablación por radiofrecuencia de tumores renales en manos experimentadas y con una selección apropiada de los tumores (tumores $\leq 3,5$ cm y de localización exofítica) puede conseguir excelentes resultados oncológicos con una mínima morbimortalidad.

© 2009 SERAM. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lzurera@hotmail.com (L.J. Zurera).

KEYWORDS

Carcinoma;
Renal cell;
Kidney;
Tumor;
Interventional
radiology;
Catheter ablation;
Therapeutic

Radiofrequency ablation of renal tumors: Practical aspects and results**Abstract**

Objectives: To report our experience in percutaneous radiofrequency ablation of renal tumors, emphasizing technical aspects and indications and analyzing our results.

Material and methods: We retrospectively analyzed 20 tumors in 13 patients (10 with a single kidney, 2 who had refused surgical treatment, and 1 with severe comorbidities). All procedures were carried out using the radiofrequency interstitial tumor ablation (RITA) technique under general anesthesia and CT guidance. All patients underwent follow-up CT examination with and without intravenous contrast administration; the absence of enhancement was considered complete necrosis.

Results: The mean size of the tumors was 2.8 cm. Complete necrosis was achieved in 17 tumors (85%); complete necrosis was achieved in 100% of the exophytic tumors and in 50% of the tumors with mixed growth after 14 months' follow-up. Complete ablation was achieved in 15 of the 16 tumors measuring ≤ 3.5 cm. In 9 of the 10 patients with a single kidney (four of whom had more than one tumor), renal function remained normal after the procedure; the other patient developed hydronephrosis after a urinary tract lesion and died. The patient who died also developed a subcapsular liver lesion that did not require transfusion when another tumor was treated transhepatically.

Conclusion: In experienced hands and with careful selection of patients (exophytic tumors ≤ 3.5 cm), radiofrequency ablation of renal tumors can achieve excellent oncologic results with minimal morbidity and mortality.

© 2009 SERAM. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El carcinoma de células renales (CCR) representa el 2–3% de las neoplasias malignas del adulto. En estas 2 últimas décadas se ha observado un incremento importante en el diagnóstico de este tumor debido fundamentalmente a un mayor empleo de técnicas de imagen, de manera que hasta un 60% de CCR se detecta incidentalmente¹.

La nefrectomía radical abierta ha sido tradicionalmente el tratamiento del CCR, aunque se ha observado que la nefrectomía parcial (por vía abierta o laparoscópica) obtiene los mismos resultados oncológicos y de supervivencia².

Debido a la efectividad de estas cirugías conservadoras, recientemente hay un mayor interés en desarrollar otras técnicas menos complejas y agresivas que a su vez preserven el parénquima y la función renal. Las más utilizadas son la ablación por radiofrecuencia (ARF) y la crioablación (CryA). El interés creciente adquirido por estas técnicas se debe a que el CCR se diagnostica cada vez más en pacientes ancianos con comorbilidad, en monorrenos o en pacientes con una predisposición familiar a desarrollar múltiples de estos tumores, como en la enfermedad de Von Hippel-Lindau o en el CCR papilar hereditario.

Desde su introducción en 1997 por Zlotta, la ARF en el tratamiento del CCR es una técnica alternativa a la cirugía que se viene utilizando con mayor frecuencia en pacientes no candidatos a cirugía y con la que se están consiguiendo, en los casos más favorables, índices de necrosis de hasta el 89–100% de los casos^{3–7} y supervivencias medias del 86–100%^{3,8}. Debido a que es una técnica con escasa morbilidad con complicaciones mayores de hasta el 5%^{1,5,8–10}, ya se han realizado estudios¹¹ que obtienen resultados oncológicos similares a la nefrectomía parcial para tumores de pequeño tamaño (estadio T1a).

El objetivo de nuestro trabajo es presentar nuestra experiencia con esta técnica, incidir en aspectos técnicos e indicaciones y analizar nuestros resultados.

Material y métodos

Hemos realizado un estudio retrospectivo transversal de los 13 pacientes a los que se les ha realizado ARF de tumores renales en nuestro hospital desde 2004. Eran 9 varones y 4 mujeres con una edad media de 69 años (35–82) y un total de 20 tumores (una paciente monorrena tuvo 4 tumores, un paciente monorreno tuvo 3 tumores, 2 pacientes monorrenos tuvieron 2 tumores y el resto tuvo un tumor).

Las indicaciones de ARF fueron: A) pacientes monorrenos por nefrectomía tumoral del riñón contralateral por CCR (n=10) con una de estas pacientes diagnosticada de Von Hippel-Lindau; B) rechazo a la cirugía (n=2), y C) importante comorbilidad en una paciente obesa y con insuficiencia hepática.

En 4 pacientes existían metástasis (Mx) a distancia previo al procedimiento (suprarrenales en 2 pacientes, vertebrales en un paciente y cerebral en otro paciente), un paciente presentaba cáncer de vejiga concomitante y otro paciente se había intervenido de cáncer de colon con metastasectomía hepática.

En los 10 pacientes monorrenos, los tumores se diagnosticaron como CCR por técnicas de imagen durante su seguimiento oncológico (todos ellos asintomáticos y con una función renal normal), y en los 3 pacientes restantes fue un hallazgo incidental (durante el seguimiento por cáncer vesical, por estudio de insuficiencia hepática y en el seguimiento de un riñón pielonefrítico crónico, respectivamente).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4245890>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4245890>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)