



ARTÍCULO ORIGINAL

## Radiofrecuencia percutánea guiada por ecografía en el tratamiento de masas renales pequeñas

E. Trilla<sup>a,\*</sup>, C. Konstantinidis<sup>a</sup>, X. Serres<sup>b</sup>, D. Lorente<sup>a</sup>, J. Planas<sup>a</sup>, J. Placer<sup>a</sup>, C. Salvador<sup>a</sup>, A. Celma<sup>a</sup>, C. Montealegre<sup>b</sup> y J. Morote<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Urología, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Universitat Autònoma, Barcelona, España

<sup>b</sup> Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Universitat Autònoma, Barcelona, España

Recibido el 11 de noviembre de 2016; aceptado el 21 de marzo de 2017

### PALABRAS CLAVE

Tumor renal pequeño;  
Ablación por radiofrecuencia;  
Cáncer renal

### KEYWORDS

Small renal tumour;  
Radiofrequency ablation;  
Renal cancer

### Resumen

**Introducción:** El objetivo del presente estudio ha sido analizar y evaluar la experiencia en ablación por radiofrecuencia de masas renales pequeñas mediante abordaje percutáneo guiado por ecografía con contraste en pacientes no aptos para la resección quirúrgica, y/o que no aceptaron vigilancia u observación.

**Material y método:** Desde enero de 2007 hasta agosto de 2015 se han realizado 164 tratamientos en un total de 148 pacientes. Se presentan las características clínico-radiológicas de los pacientes, los resultados oncológicos y funcionales a corto y medio plazo.

**Resultados:** La tasa de éxito técnico global fue del 97,5%, con éxito final en una sesión en el 100% de lesiones  $\leq 3$  cm y el 92% en lesiones entre 3-5 cm. El diámetro medio de los tumores en los que el tratamiento fue finalmente exitoso fue de 2,7 cm, mientras que el diámetro medio de estos fallos fue de 3,9 cm ( $p < 0,05$ ). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la creatinina sérica y en el filtrado glomerular estimado.

**Conclusiones:** A pesar de la baja tasa de biopsia renal positiva en la serie, la aplicación de radiofrecuencia percutánea ecoguiada en el tratamiento de lesiones renales pequeñas parece un procedimiento eficaz y seguro, con un mínimo impacto sobre la función renal, un aceptable control oncológico a corto y medio plazo, con una baja tasa de complicaciones.

© 2017 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### Ultrasound-guided percutaneous radiofrequency ablation for treating small renal masses

### Abstract

**Introduction:** The objective of this study was to analyse and assess the experience with radiofrequency ablation of small renal masses using a contrast-enhanced, ultrasound-guided

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [etrilla@vhebron.net](mailto:etrilla@vhebron.net) (E. Trilla).

percutaneous approach for patients who are not suitable for surgical resection and/or who refused surveillance or observation.

*Material and method:* From January 2007 to August 2015, 164 treatments were performed on a total of 148 patients. We present the patients' clinical-radiological characteristics, oncological and functional results in the short and medium term.

*Results:* The overall technical success rate was 97.5%, with a successful outcome in 1 session in 100% of the lesions  $\leq 3$  cm and 92% in lesions measuring 3-5 cm. The mean tumour diameter in the patients for whom the treatment was ultimately successful was 2.7 cm, while the mean diameter of these in the unsuccessful operations was 3.9 cm ( $P < .05$ ). There were no statistically significant differences in the serum creatinine levels and estimated glomerular filtration rates.

*Conclusions:* Despite the low rate of positive renal biopsies in the series, ultrasound-guided percutaneous radiofrequency ablation for treating small renal lesions appears to be an effective and safe procedure with a minimum impact on renal function, an acceptable oncologic control in the short and medium term and a low rate of complications.

© 2017 AEU. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

Actualmente asistimos a un aumento en el diagnóstico de masas renales de pequeño tamaño ( $< 4$  cm). Las causas parecen deberse al incremento en la detección incidental en estudios de imagen realizados por otros motivos, así como por el aumento progresivo de la incidencia de cáncer renal evidenciado en países desarrollados, probablemente en relación con factores conocidos como el tabaco o la obesidad<sup>1-4</sup>.

La experiencia en cirugía parcial renal ha permitido que cada vez sean más los urólogos capacitados para llevar a cabo procedimientos complejos con resultados oncológicos y funcionales excelentes. A pesar de ello, la nefrectomía parcial es todavía considerada un procedimiento quirúrgico complejo, no exento de complicaciones y que en ocasiones puede requerir de tiempos de isquemia elevados<sup>5-7</sup>. Otro elemento a tener en cuenta es el incremento del diagnóstico de masas renales pequeñas en edades entre 70-90 años, donde en una elevada proporción tienen un comportamiento poco agresivo, bajas tasas de crecimiento (1-3 mm anuales), bajos grados de Führman y bajo potencial metastásico. En ellos podemos plantear la vigilancia activa como alternativa o llevar a cabo una actitud terapéutica activa en casos concretos. La Asociación Europea de Urología y la AUA apoyan en sus guías el uso de técnicas mínimamente invasivas (grado recomendación A) en pacientes con tumores pequeños o comorbilidad importante no candidatos a cirugía, o afectados de síndromes hereditarios como la enfermedad de Von Hippel Lindau y la enfermedad de Birt-Hogg-Dubé<sup>7-9</sup>, donde podrían requerir de varios procedimientos quirúrgicos.

Por tanto, las técnicas ablativas podrían representar una opción válida en determinados pacientes con resultados oncológicos comparables a la cirugía a corto y medio plazo<sup>10-12</sup>. Nuestro objetivo ha sido evaluar la experiencia inicial de un solo centro con un programa de ablación por radiofrecuencia de masas renales pequeñas con abordaje percutáneo y guiado por ecografía con contraste.

## Diseño y población de estudio

Entre enero de 2007 y agosto de 2015 se realizaron un total de 164 procedimientos en 148 pacientes diagnosticados de tumor renal pequeño (T1a) no candidatos a cirugía, de acuerdo con los siguientes criterios: expectativa de vida  $\leq 5$  años y/o 75 años de edad y/o comorbilidad asociada elevada (ASA III-IV) y/o pacientes monorrenos con tumores de localización compleja para el abordaje quirúrgico. También hemos incluido lesiones renales  $\leq 1,5$  cm endofíticas, de valva posterior y polo superior de difícil abordaje mediante laparoscopia, con independencia de la edad y/o comorbilidad asociada.

## Evaluación previa y descripción de la técnica

Tras la evaluación preoperatoria (hemograma con pruebas de coagulación y cálculo de la tasa de filtrado glomerular estimado según la fórmula de Cockcroft-Gault) y la firma del consentimiento informado, los pacientes candidatos fueron sometidos a una tomografía axial computarizada (TAC) abdominal basal, y tras la administración de contraste intravenoso, así como una ecografía renal con contraste para determinar con exactitud el tamaño y localización tumoral, y sus relaciones respecto al tracto urinario y los órganos adyacentes.

Todos los casos se realizaron de forma percutánea y mediante control ecográfico con contraste. La ablación se llevó a cabo usando un electrodo-aguja Cool-Tip TM RF ablation system de 15 cm de longitud, con diferentes diámetros de ablación dependiendo del tamaño tumoral (fig. 1). La posición del paciente (supino/lateral/prono) dependió de la localización de la masa, y todos los procedimientos de llevaron a cabo mediante sedoanalgesia consciente, a través de la infusión intravenosa de remifentanilo y anestesia local. Levamos a cabo biopsia renal previa ecodirigida de la masa mediante aguja de 18 G para estudio histopatológico.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8769202>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8769202>

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