



O-025 - EVALUACIÓN RADIOLÓGICA E HISTOLÓGICA DEL HEPATOCARCINOMA TRATADO CON RADIOFRECUENCIA

del Castillo Criado, Álvaro; Cañón Lara, Marta; Magadán Álvarez, Cristina; Toledo Martínez, Enrique; Ugalde, Beatriz; Fernández Santiago, Roberto; Castillo Suescun, Federico J.; Rodríguez Sanjuán, Juan Carlos

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Objetivos: En hepatocarcinomas tratados con radiofrecuencia (RF): 1) Evaluar el grado de respuesta histológica; 2) Capacidad del TAC para predecir la respuesta histológica completa.

Métodos: Estudio retrospectivo en 50 pacientes trasplantados por hepatocarcinoma, con tratamiento preoperatorio de 59 nódulos mediante ablación por RF y estudio anatomopatológico de la pieza quirúrgica. Se evaluó el nódulo mediante TAC al mes de la RF. El intervalo RF-trasplante tuvo una media de 220 días (12-555). El tamaño medio de los nódulos fue de 2,6 cm (1,2-4,2).

Resultados: Se produjo respuesta histológica completa en 34 casos (57,6%) e incompleta en 25 (42,4%) -parcial en 18 y ausente en 7-. Se consideró respuesta radiológica completa en 59,2% de las respuestas histológicas completas y en 40,8% de las incompletas. En consecuencia, la sensibilidad del TAC para detectar una respuesta histológica completa fue 93,6%, especificidad 13%, valor predictivo positivo 59,2% y valor predictivo negativo 60%, con una exactitud global de 59,3%. No se observaron diferencias significativas entre el tamaño medio del nódulo en casos de respuesta histológica completa (2,6 cm; dt: 0,8) o incompleta (2,5 cm; dt: 0,7) ($p = 0,5$). En los casos con respuesta histológica completa se observó un intervalo RF-trasplante de 265,3 días (dt: 124,3), significativamente mayor que en caso de respuesta incompleta (168,9; dt: 120,3) ($p = 0,005$).

Conclusiones: 1) La RF se asocia a una respuesta histológica completa en algo más de la mitad de los casos. 2) La respuesta histológica no se asocia a un menor tamaño tumoral; 3) La respuesta histológica se asocia a un mayor intervalo entre RF y trasplante; 4) El TAC tiene alta sensibilidad para detectar respuesta histológica pero baja sensibilidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo.