



11 - EFICACIA A 5 AÑOS DE LA ABLACIÓN PERCUTÁNEA LÁSER DE NÓDULOS TIROIDEOS BENIGNOS MEDIANTE MÚLTIPLES APLICACIONES DE ENERGÍA DE BAJA INTENSIDAD

M. Mora Porta¹, M. Squarcia², G.B. Aranda Velázquez¹, E. Carrero³, R. Valero³, D. Martínez Hernández⁴, J. Berenguer², I. Halperin Rabinovich¹ y F.A. Hanzu¹

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición. Grupo de Trastornos Endocrinos. IDIBAPS. Hospital Clínic de Barcelona.

²Servicio de Neurorradiología; ³Servicio de Anestesiología; ⁴Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Clínic de Barcelona.

Resumen

Introducción: La eficacia a corto y largo plazo de las distintas técnicas de ablación percutáneas térmicas sigue siendo un tema de actualidad. Nuestro grupo ha implementado el uso de la ablación percutánea láser (APL)-moving shot para aumentar la eficiencia, reducir el coste y la variabilidad de la APL aplicando múltiples descargas de energía de menor intensidad (MDEMI) y cubrir el volumen (V) nodular a través de cambios de posición de una única sonda láser dentro del nódulo tiroideo. En el presente trabajo analizamos los resultados de los tratamientos APL-MDEMI realizados por el grupo entre 2012-2015 a 1, 3, 6, 12, 24, 36, 48 y 60 meses post-tratamiento.

Métodos: Se incluyeron 31 pacientes, 39-84 años, con nódulos tiroideos sintomáticos sólidos, Bethesda 2, volumen entre 18-38 ml. Se realizó una sesión única de APL, utilizando un láser de onda continua de 1.064 nm, a 3W. A través de una aguja 21G se insertó una fibra óptica de 240 um. Se realizaron entre 3 y 8 iluminaciones por nódulo, entre 400-850 J/iluminación. La energía administrada total se basó en el V inicial del nódulo y en el área de ablación estimada.

Resultados: El 65,6% de los nódulos tratados con MDEMI presentaron una reducción de V (DV) a 1 mes > 30% con remisión de los síntomas locales y una reducción progresiva hasta 36 meses de seguimiento, alcanzando un DV máximo de 75,7% a 24 meses y manteniendo un DV de 69,1% a 60 meses de seguimiento. Se observó una tendencia a correlación entre la energía total administrada/V y una mayor AV (p: 0,06). Los nódulos con un V > 21,8 ml presentaron un DV máximo de 43,8%. No se han observado efectos adversos graves. El 27% de los nódulos con V > 21,8 ml han sido remitidos a cirugía.

Conclusiones: La APL con descargas múltiples fraccionadas y fibra única es una técnica segura, económica y con mínima variabilidad que permite la reducción rápida postratamiento y una respuesta estable a 5 años, siendo el V total del nódulo un factor predictivo de la reducción.