



# Radiología



## 0 - Ablación termal con microondas, experiencia inicial en un centro sobre 27 casos

D.J. Carbonell Ruiz<sup>1</sup>, A. Ocete Ocete<sup>1</sup>, F. Lloret Estañ<sup>1</sup>, D. Rodríguez Sánchez<sup>1</sup>, A. Puertas Sales<sup>2</sup> y M.D.C. Martínez Bonil<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España. <sup>2</sup>Hospital Universitario Reina Sofía, Murcia, España. <sup>3</sup>Hospital Universitario Los Arcos, San Javier, España.

### Resumen

**Objetivos:** Demostrar, mediante estudio retrospectivo en 27 pacientes, como la ablación termal con antena de microondas, es una técnica válida para el tratamiento de lesiones tumorales primarias o metastásicas no candidatas a cirugía.

**Material y método:** Desde junio de 2012 hasta octubre de 2013, se han realizado en nuestro centro un total de 30 tratamientos de ablación termal con microondas, sobre 28 lesiones tumorales en 27 pacientes. Del total de las lesiones, 6 fueron hepáticas, 7 lesiones óseas, 14 pulmonares, 1 renal y una lesión suprarrenal. Todos los pacientes fueron descartados para tratamiento quirúrgico y remitidos a nuestra unidad para tratamiento percutáneo. Todos los procedimientos se realizaron previo ingreso programado del paciente y bajo anestesia general, raquídea, o sedación profunda, dependiendo del caso. Tras el alta se programaron controles mediante TC con contraste al día siguiente al tratamiento, al mes, a los tres y seis meses, hasta el año.

**Resultados:** No se produjeron complicaciones mayores inmediatas o tardías en ninguno de los casos, todos los pacientes fueron dados de alta al día siguiente al tratamiento. En tres casos fue preciso un nuevo tratamiento por recidiva tumoral precoz. Se consiguió ablación completa (criterios RECIST) de la lesión en 23 de las 28 lesiones, y parcial en las 5 restantes.

**Conclusiones:** La ablación por microondas es una opción terapéutica segura, eficaz, reproducible y repetible, para pacientes con lesiones tumorales primarias o metastásicas no candidatas a cirugía, independientemente de su localización anatómica. Es necesario aumentar la casuística y el seguimiento para evaluar los resultados a largo plazo.