

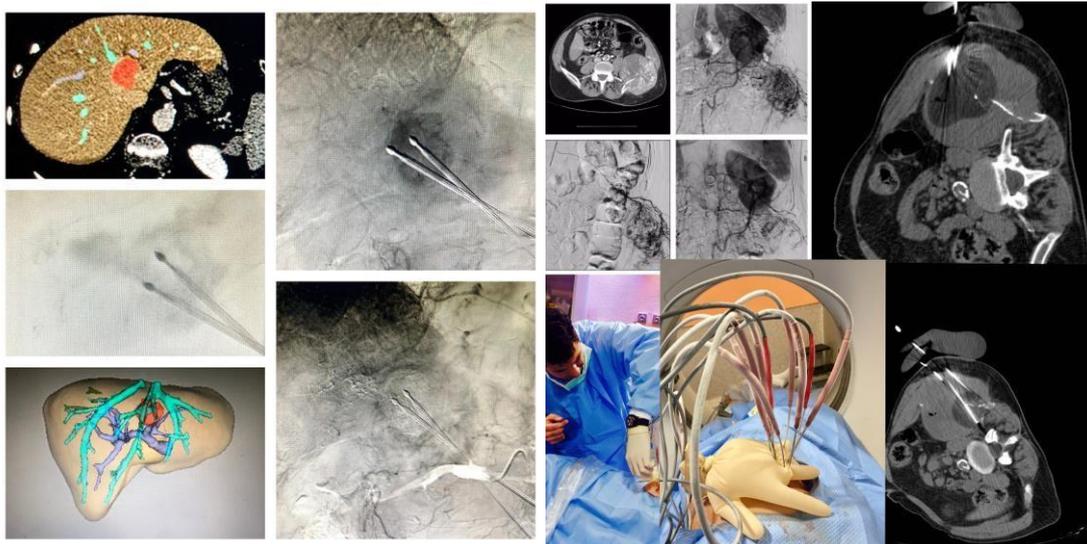
La forma más frecuente de realizar una ablación es percutánea, es decir, con una aguja desde la piel sin abrir al paciente. Comparado con la cirugía convencional la ablación causa menos complicaciones y tiene un tiempo de recuperación más corto. Si el tumor es de difícil acceso percutáneo, se puede también realizar ablación en el quirófano donde, con el órgano expuesto y guiado por ecografía, se colocará la aguja en el tumor.

Los órganos susceptibles de tratarse con ablación son tumores hepáticos, tumores pulmonares, tumores renales, tumores de páncreas, tumores óseos y de partes blandas, y recientemente tumores de tiroides.

La ablación es un tratamiento que con frecuencia debe combinarse con quimioterapia o cirugía.

Tratamiento de un tumor hepático con termoablación percutánea

Bajo anestesia general y guiado por ecografía y Rayos X (fluoroscopia) el Radiólogo Intervencionista introduce una aguja a través de la piel hasta llegar al tumor y situarla en el centro del nódulo. La aguja está conectada a un generador que administra energía exclusivamente sobre tumor destruyéndolo al tiempo que respeta el tejido sano adyacente.



Teóricamente, durante la inserción de la aguja por el trayecto sano hasta alcanzar la tumoración podrían originarse sangrados o daños a tejidos adyacentes. A su vez si la tumoración a tratar se sitúa muy próxima a otras estructuras u órganos, estos podrían recibir cierta cantidad de energía y sufrir un daño. No obstante, dado que todo el procedimiento se realizará con control mediante imagen las complicaciones descritas deben ser prácticamente inexistentes.

Tratamiento de un tumor pulmonar con termoablación percutánea

Bajo anestesia general y guiado por TAC el Radiólogo Intervencionista introduce una aguja a través de la piel hasta llegar al pulmón y situarla en el centro del nódulo pulmonar. La aguja está conectada a un generador que administra energía exclusivamente sobre tumor destruyéndolo al tiempo que respeta el tejido sano adyacente.

