

## TL 715 SEGURIDAD, ESTADO FUNCIONAL, CONTROL LOCAL Y SUPERVIVENCIA GLOBAL POSTERIOR A LA ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA GUIADA POR ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA (EUS-RFA) EN ADENOCARCINOMA PANCREÁTICO IRRESECCABLE: RESULTADOS DE UNA COHORTE HISTÓRICA UNICÉNTRICA

<https://doi.org/10.46613/congastro2022-43>

Robles-Medranda C<sup>1</sup>, Del Valle R<sup>1</sup>, **Puga-Tejada M<sup>1</sup>**, Arévalo-Mora M<sup>1</sup>, Estrada-Guevera L<sup>1</sup>, Bunces-Orellana O<sup>1</sup>, Moreno-Zambrano D<sup>1</sup>, Baquerizo-Burgo J<sup>1</sup>, Egas-Izquierdo G<sup>1</sup>, Alcívar Vásquez J<sup>1</sup>, Cifuentes-Gordillo C<sup>1</sup>, Alvarado-Escobar H<sup>1</sup>, Merfea RC<sup>1</sup>, Barreto-Pérez J<sup>1</sup>, Rodríguez J<sup>1</sup>, Calle-Loffredo D<sup>1</sup>, Torres-Herrera C<sup>1</sup>, Pitanga-Lukashok H<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Instituto Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas (IECED), Guayaquil, Ecuador.

**Introducción:** La EUS-RFA es una alternativa en el tratamiento local de varias neoplasias del páncreas. Es necesaria una mayor comprensión respecto a sus eventos adversos y su impacto en el *performance status* (PS), control local (CL) y supervivencia global (SG) en el adenocarcinoma ductal (PDAC). **Objetivo:** Describir la experiencia clínica de la EUS-RFA en PDAC irresecable en términos de seguridad, PS, CL y SG. **Métodos:** Cohorte histórica (Oct/19-May/21). La EUS-RFA se realizó con un electrodo de aguja de 19 g (Starmed; Taewoong Medical, Seúl, Corea del Sur). Con una técnica de RFA en abanico se aplicó energía en ciclos de 10 segundos. Se realizaron sesiones cada 4 semanas (hasta 3 sesiones). Este estudio contó con la aprobación del comité de ética. **Resultados:** 26 pts: 15/26 localmente avanzado (LA-PDAC) y 11/26 metastásico (mPDAC). Se logró éxito técnico en todos los pts sin eventos adversos importantes. Seis meses post-EUS RFA, la supervivencia fue de 11/26 (42.3%), con un PS 0-1 ( $P = 0,03$ ). El diámetro medio se redujo a 26 mm ( $P = 0,04$ ), con desaparición/necrosis en 11/11 (100%) y disminución > 50% del diámetro en TC/RM en 5/11. La mediana de SG fue de 7 (4-12) meses; 8,9 (4,9-16,5) meses en LA-PDAC. Los pts mPDAC presentaron una SG significativamente reducida vs. LA-PDAC (Hazard Ratio 5.02; IC 95% 1,59-15,87;  $P = 0,003$ ) (Figura 1). **Conclusión:** La EUS-RFA del PDAC es una modalidad mínimamente invasiva, segura y eficaz. Debido a su efecto citorreductor, la RFA puede desempeñar un papel en desescalonar el estadiaje del cáncer, con alivio sintomático y aumento de la SG en mPDAC.

