CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):140

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-140 - SUPERVIVENCIA Y RECIDIVA DE LOS PACIENTES CON CARCINOMA HEPATOCELULAR DESPUÉS DE TRASPLANTE HEPÁTICO DE DONANTE VIVO. ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE PACIENTES DENTRO DE CRITERIOS DE MILÁN Y PACIENTES CON CRITERIOS EXPANDIDOS

Pavel, Mihai-Calin; Molina, Víctor; Ferrer, Joana; Fuster, Josep; García-Valdecasas, Juan Carlos

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Objetivos: El trasplante hepático en pacientes con hepatocarcinoma (HCC) dentro de los criterios de Milán ha demostrado excelentes tasas de supervivencia y recidiva a largo plazo. Sin embargo, se considera que hay pacientes con tumores que sobrepasan dichos criterios que podrían conseguir supervivencias comparables a los anteriores. Nuestro grupo inició en el año 2001 un protocolo piloto de trasplante hepático de donante vivo (THDV) para pacientes con HCC fuera de Milán (1 tumor > 7 cm, 3 tumores > 5 cm, 5 tumores > 3 cm o regresión dentro de criterios de Milán después de terapias loco-regionales). El objetivo del presente estudio ha sido comparar los resultados de la serie de pacientes con THDV con criterios expandidos de HCC como indicación con los de los pacientes con THDV por HCC dentro de criterios de Milán del mismo periodo de tiempo.

Métodos: Entre 2001 y 2016 un total de 46 pacientes con HCC fueron sometidos a THDV. 26 de ellos sobrepasaban en el momento del diagnóstico los criterios de Milán. Los dos grupos fueron comparables desde punto de vista de la edad, causa de la cirrosis, estadio Child-Pugh, MELD y tipo de complicaciones previas al trasplante. Los pacientes del grupo de HCC fuera de Milán presentaban mayor número de tumores, mayor tamaño máximo y se les había realizado mayor número de terapias loco-regionales previo al trasplante.

Resultados: El análisis histológico del explante demostró peor estadio del tumor en el caso de los pacientes fuera de criterios. No se registraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a las complicaciones intra- o postoperatorias. Supervivencia a largo plazo ha sido parecida entre los dos grupos. 10 pacientes han presentado recidiva (7 del grupo fuera de Milán y 3 del grupo Milán in). Las tasas de recidiva han sido a los 5 años de 21,7% para pacientes Milán in y de 22,3% para pacientes con criterios expandidos y a los 10 años de 21,7% para Milan in y 42,9% para pacientes con criterios expandidos.

Conclusiones: Una expansión de los criterios de Milán en el contexto de THDV ofrece resultados aceptables desde punto de vista de la supervivencia y de la recidiva. Sin embargo, estos buenos resultados se tienen que confirmar en estudios prospectivos con mayor número de pacientes.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados