



## P-434 - QUIMIOEMBOLIZACIÓN HEPÁTICA: APORTACIÓN DE LA RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA EN EL TRATAMIENTO DEL HEPATOCARCINOMA NO RESECALE

Picardo Gomendio, María Dolores<sup>1</sup>; Lozano, Gonzalo<sup>2</sup>; González Sierra, Begoña<sup>1</sup>; Manuel Vázquez, Alba<sup>1</sup>; Latorre Fragua, Raquel<sup>1</sup>; Arteaga Peralta, Vladimir<sup>1</sup>; de la Plaza Llamas, Roberto<sup>1</sup>; Ramíz Ángel, Jose Manuel<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario de Guadalajara, Guadalajara; <sup>2</sup>Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares; <sup>3</sup>Hospital General Universitario, Alicante.

### Resumen

**Introducción:** El hepatocarcinoma (HCC), tumor hepático primario más frecuente, por lo general aparece en el seno de un hígado enfermo, lo que puede limitar las opciones terapéuticas. Su supervivencia está en aumento debido a la mejora en las técnicas diagnósticas y al desarrollo de nuevos protocolos de tratamiento, escalas pronósticas y armas terapéuticas. En pacientes con lesiones no resecables, la quimioembolización transarterial (TACE), que consiste en embolizar de manera selectiva el lecho tumoral mediante partículas con un quimioterápico (adriamicina), es uno de los nuevos tratamientos que se puede plantear, con una tasa de complicaciones en torno al 30-40%, complicaciones graves en menos de un 10% y una mortalidad inferior al 4% a 30 días. Nuestro objetivo es evaluar los resultados de los pacientes con HCC sometidos a TACE en nuestro centro.

**Métodos:** Estudio retrospectivo descriptivo de pacientes con HCC, estadio B de la BCLC tratados con TACE entre 2009 y 2019.

**Resultados:** Se analizaron un total de 93 procedimientos en 48 pacientes (13 mujeres: 35 varones). La edad media fue de  $70,62 \pm 9,7$  años. El 56,2% de los pacientes eran positivos para VHC y el 4,16% para VHB. En 32 pacientes (66,6%) las lesiones se hallaron en el lóbulo derecho, en el 18,2% en el lóbulo izquierdo y en 7 (14,5%), bilobares. La mediana de procedimientos por paciente fue de 1,5 (rango: 1-6), con una mediana de días de ingreso por procedimiento de 2,4 días (rango 1-15), y requiriendo 226 días de estancia hospitalaria para las 93 TACEs realizadas. La distribución de recidiva al mes, recidiva y morbilidad según el número de procedimiento realizado se recoge en la tabla. El procedimiento se pudo realizar, sin complicaciones, en todos los pacientes, sin mortalidad asociada a 30 días. En cuanto a la morbilidad, en 64 de los 93 procedimientos realizados no se produjo ninguna complicación asociada. Dentro del 31,20% restante de procedimientos donde se produjo algún tipo de complicación, el síndrome post-embolización fue la más frecuente, representado el 19,35% de la serie total y el 62,06% del total de complicaciones. La disección de arteria hepática, considerado como evento potencialmente grave, se produjo en 2 procedimientos. La supervivencia global fue de 27,02 meses (rango 0,3-134,18), con una mediana de seguimiento fue de 16,80 meses (rango 0,07-134,18).

	TACE 1	TACE 2	TACE 3	TACE 4	TACE 5
n	48	24	12	4	3
Recidiva al mes	19	12	4	3	1
Recidiva	31	17	10	4	2
Morbilidad	14	6	5	1	2

**Conclusiones:** La TACE supone una alternativa factible y segura de tratamiento en pacientes con HCC no resecable. En nuestro centro se asocia con una baja tasa de complicaciones, nula mortalidad y supervivencia similar a la recogida en la literatura.