



O-028 - La clasificación TNM como factor predictor de la evolución del hepatocarcinoma resecado

Sena Ruiz, Fátima; Molina Romero, Francesc Xavier; Morón Canis, José Miguel; Morales Soriano, Rafael; Rodríguez Pino, José Carlos; Palma Zamora, Elías; González Argente, Francesc Xavier

Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Objetivos: A diferencia de como ocurre en otro tipo de neoplasias digestivas como el cáncer colorrectal, la clasificación TNM en el hepatocarcinoma no se considera para seleccionar el tratamiento a seguir tras la resección hepática con intención curativa. El propósito de este estudio es validar la clasificación 7^a de la American Joint Committee on Cancer (AJCC) y la International Union for Cancer Control (UICC) publicada en el 2010 como factor predictor de la evolución de la enfermedad.

Métodos: Se han intervenido 73 pacientes de manera consecutiva de hepatocarcinoma con intención curativa, desde mayo de 2002 hasta diciembre de 2015, y 64 fueron seleccionados para el estudio siguiendo el esquema terapéutico del Barcelona Clinic Liver Cancer. Los resultados fueron obtenidos de forma prospectiva durante la hospitalización y revisiones en consultas externas. Se realizó un análisis univariante y multivariante de la supervivencia, la supervivencia libre de enfermedad y la recidiva, incluyendo la clasificación TNM junto a otras variables divididas en parámetros preoperatorios, de la hepatopatía de base, intraoperatorios, dependientes de tumor y del postoperatorio.

Resultados: El grupo de estudio consistió en 57 hombres y 7 mujeres con una edad media de 66 ± 9 años (rango 36-80). El virus de la hepatitis C estaba presente en el 59,4% de los casos, y el alcohol y el virus de la hepatitis B en un 11% cada uno. En el análisis de la supervivencia no se observó que la clasificación TNM mostrara asociación. Sin embargo, al analizar la supervivencia libre de enfermedad hemos observado una asociación a 3 años (61,9%-T1 vs 17%-T2) y 5 años (44,6%-T1 vs 11,4%-T2) con significación estadística ($p = 0,002$). En el análisis multivariante hemos constatado que es un factor predictivo independiente con un HR de 2,9 y un IC95% (1,452-5,780). En el análisis de la recidiva también se ha encontrado una asociación (35,7%-T1 vs 64,3%-T2) con significación estadística ($p < 0,001$) y sigue siendo un factor predictivo independiente en el análisis multivariante con una OR de 9,36 y un IC95% (2,735-32,032), con una media de recidiva del T1 en $92,5 \pm 16,15$ meses vs el T2 en $27,15 \pm 4,36$ meses.

Conclusiones: La clasificación TNM de la 7^a edición es eficaz para predecir los resultados a largo plazo de los pacientes y podría ser considerada para decidir la necesidad de un posible trasplante hepático tras la resección de un hepatocarcinoma con intención curativa para evitar la recidiva.