



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-190 - Trasplante o Resección hepática: ESTRATEGIAS terapéuticas para el Hepatocarcinoma en CIRRÓTICOS en estadio Child A/B

Sánchez Pérez, Belinda; León Díaz, Francisco Javier; Cabaño Muñoz, Daniel; Mirón Fernández, Irene; Fernández Aguilar, José Luís; Pérez Daga, José Antonio; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: La resección hepática (RH) y el trasplante (TH) son los dos únicos tratamientos potencialmente curativos para el carcinoma hepatocelular (CHC) que surge en la cirrosis. En los últimos años la RH está emergiendo como la mejor opción terapéutica en los pacientes con CHC en estadios cirróticos precoces (Child A/B).

Objetivos: Comparar los resultados del TH frente a la RH en pacientes con CHC con estadios Child A/B en nuestro centro en los últimos 8 años.

Métodos: Presentamos un estudio de cohortes retrospectivo de 136 CHC, tratados mediante TH (104 casos) o RH (32 caso), en un periodo de 8 años, desde enero 2009 hasta abril 2017. Evaluamos las características demográficas de los pacientes (edad, sexo y etiología), estadio funcional (Child/MELD), características radiológicas y anatomopatológicas, así como los resultados a corto plazo (estancia postoperatoria, complicaciones y mortalidad) y a largo plazo (recurrencia, supervivencia global y libre de enfermedad) En nuestro centro, los CHC en cirróticos compensados y en estadios precoces (Child A/B, Meld 8) que son únicos y técnicamente resecables, son tratados mediante RH, sobre todo a través de un abordaje laparoscópico.

Resultados: Se encontraron diferencias significativas respecto a la edad, siendo mayores los del grupo RH (62 vs 58; p 0,002). También se observaron en el estado funcional, siendo peor tanto el Child (p 0,004) como MELD (p 0,000) en grupo TH. Radiológicamente, el 31% del grupo RH superaban el up-to7, lo cual marcó diferencias, (TH 10%; p: 0,018), al igual que los grupos dentro de Milán (Thx 70% vs RH 53%). Anatomopatológicamente, el grupo RH presentó tamaño medio mayor [5,59 cm (r: 0,5 -20)] alcanzando significación (p 0,002). A corto plazo no hubo diferencias significativas en las complicaciones postoperatorias (p 0,426) ni en la mortalidad (TH 2,8% vs RH 3,1%; p 0,714). Sólo destacó una estancia postoperatoria mayor en el grupo TH (p 0,002). A largo plazo la recurrencia fue mayor en el grupo RH (TH 12% vs 42%; p 0,000). No se encontraron diferencias en la supervivencia global a 1º y 5º años, TH 87% y 75% vs RH 89% y 67% (p 0,541) ni en supervivencia libre de enfermedad, TH 87% y 70% vs RH 80% y 64% (p 0,443). No obstante, 5 pacientes (16%) de las RH fueron rescatados tras recidiva, en 4 casos mediante trasplante y uno mediante re-resección.

Conclusiones: La resección hepática debe ser considerada el primer escalón terapéutico para pacientes con CHC que aparecen en cirróticos en estadios ChildA/B siempre que sean técnica y funcionalmente resecables.