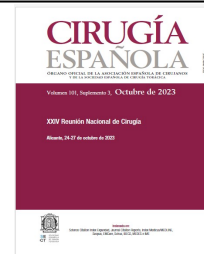




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-001 - FACTORES PRONÓSTICOS DE SUPERVIVENCIA GLOBAL Y SUPERVIVENCIA LIBRE DE RECIDIVA TRAS LA CIRUGÍA DEL CARCINOMA HEPATOCELULAR: CONFECCIÓN DE UN NOMOGRAMA

Pérez Xaus, Marc; Vellalta Muxi, Gemma; Sánchez Velázquez, Patricia; Burdío Pinilla, Fernando; Grande Posa, Luis; Ielpo, Benedetto

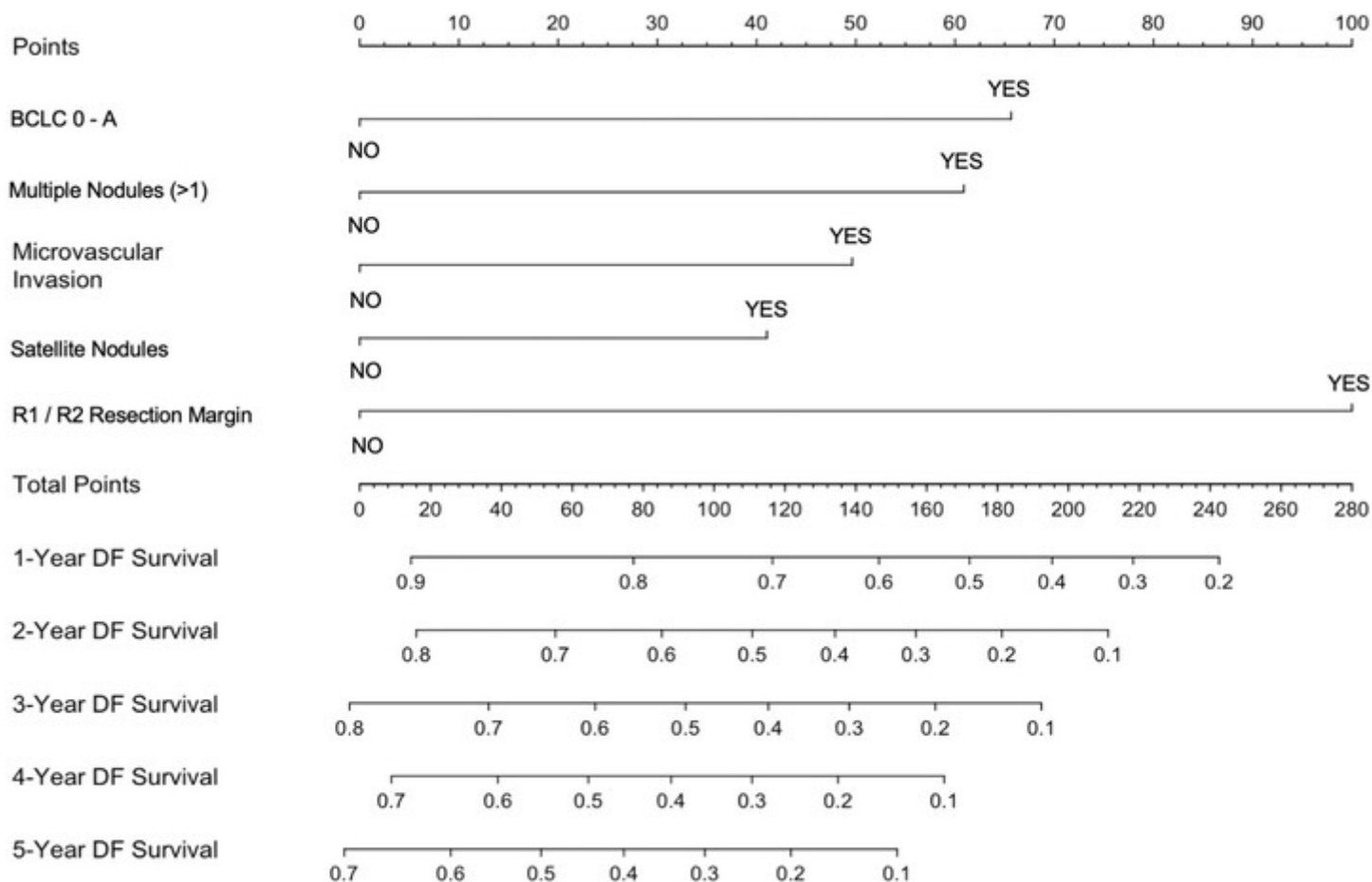
Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Objetivos: El carcinoma hepatocelular (HCC) es la neoplasia maligna hepática primaria más común y es la tercera causa de muerte relacionada con el cáncer en todo el mundo. La recurrencia del tumor después de la resección hepática sigue planteando un problema importante con una tasa de recurrencia posoperatoria a los 5 años que alcanza el 60-70%. Existen sistemas de estadificación del CHC para guiar las estrategias de tratamiento como el Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC). Sin embargo, su desempeño pronóstico está limitado por la estratificación de los pacientes en etapas predefinidas. Pocos estudios han evaluado las implicaciones clínicas de la combinación de diferentes indicadores pronósticos para la supervivencia global (SG) y la supervivencia libre de recidiva (SLR) del carcinoma hepatocelular (HCC) resecado. Este estudio tiene como objetivo evaluar los factores pronósticos en pacientes con HCC para los resultados de SG y SLR y establecer un modelo de pronóstico basado en nomograma para predecir la SLR en el HCC.

Métodos: Realizamos un estudio europeo multicéntrico, retrospectivo desde enero de 2010 a diciembre de 2020, incluyendo todos los pacientes intervenidos de carcinoma hepatocelular en 17 hospitales internacionales. Se realizó un análisis de regresión de Cox univariante y multivariante para identificar todos los factores de riesgo independientes para la SG y SLR. Posteriormente se estableció un modelo de estadificación pronóstica mediante un nomograma, validando su precisión mediante el índice de concordancia (C-Index).

Resultados: El análisis de regresión multivariable de Cox indicó la puntuación Child-Pugh B7 (HR 4,29; IC95%: 1,74-10,55; $p = 0,002$) como factor pronóstico independiente para la SG, junto con el estadio ≥ B de Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC) (HR 1,95; IC95% 1,07-3,54; $p = 0,029$), la invasión microvascular (MVI) (HR 2,54; IC95% 1,38-4,67; $p = 0,003$), el margen de resección R1/R2 (HR 1,57; IC95% 0,85-2,90; $p = 0,015$), y un Clavien-Dindo Grado 3 o superior (HR 2,73; IC95% 1,44-5,18; $p = 0,002$). Para la SLR, el análisis de regresión multivariable de Cox indicó el estadio BCLC ≥ B (HR 2,15; IC95% 1,34-3,44; $p = 0,002$) como factor pronóstico independiente, junto con la presencia de nódulos múltiples (HR 2,04; IC95% 1,25-3,32; $p = 0,004$), MVI (HR 1,81; IC95% 1,19-2,75; $p = 0,005$), de nódulos satélite (HR 1,63; IC95% 1,09-2,45; $p = 0,018$) y el margen de resección R1/R2 (HR 30,39; IC95% 2,19-5,25; $p = 0,001$). El índice C del nomograma mostró una precisión de 0,70.



Conclusiones: La invasión microvascular y los márgenes de resección R1/R2 deben considerarse también como factores pronósticos independientes de SG y SLR, mientras que los nódulos múltiples o satélites deben incluirse como predictores significativos de SLR. El modelo de pronóstico basado en nomograma para SLR proporciona una evaluación de pronóstico más efectiva para pacientes con CHC resecado, lo que permite planes de tratamiento individualizados.