



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-260 - RESECCIÓN Y TRASPLANTE HEPÁTICO TRAS LA RADIOEMBOLIZACIÓN CON ITRIO90 DE TUMORES HEPÁTICOS PRIMARIOS: EXPERIENCIA DE 15 AÑOS EN UN SOLO CENTRO

Aliseda, Daniel; Martí-Cruchaga, Pablo; Zozaya, Gabriel; Rodríguez -Fraile, Macarena; Benito, Alberto; Pardo, Fernando; Sangro, Bruno; Rotellar, Fernando

Clínica Universidad de Navarra, Pamplona.

Resumen

Objetivos: La radioembolización (RE) puede ayudar al control local y lograr la reducción del tumor, al tiempo que hipertrofia el hígado sano y proporciona un "test of time". En el caso de los candidatos a trasplante hepático (TH), puede lograr la reducción de estadio para los inicialmente no candidatos y servir de puente durante la lista de espera.

Métodos: Se incluyeron pacientes diagnosticados de carcinoma hepatocelular (CHC) y colangiocarcinoma intrahepático (CCI) tratados mediante RE con posterior resección hepática (RH) o trasplante hepático entre 2005-2020. Todos los pacientes seleccionados fueron descartados para abordaje quirúrgico inicial por no cumplir criterios de seguridad oncológica o quirúrgica tras la evaluación del equipo multidisciplinar. Los datos de los detalles clínico-patológicos, posoperatorios y de supervivencia se revisaron retrospectivamente a partir de una base de datos mantenida prospectivamente.

Resultados: Un total de 34 pacientes fueron sometidos a cirugía tras RE (21 RH y 13 TH). Las complicaciones de grado III-IV de Clavien-Dindo y las tasas de mortalidad fueron del 19,0% y el 9,5% en el caso de la RH y del 7,7% y el 0% en el de la TH. Tras la RE, en el grupo de RH las tasas de supervivencia global (SG) a 10 años fueron del 57% y el 60% para los pacientes con CHC e CCI y las tasas de supervivencia libre de enfermedad (SLE) a 10 años fueron del 43,1% y el 60%, respectivamente. En el grupo de TH, las tasas de SG y SLE a 10 años tras la RE fueron del 51,3% y el 43,3%, respectivamente.

Conclusiones: La resección hepática tras RE es segura y alcanza resultados óptimos a corto plazo. Los pacientes con diagnóstico de CHC o CCI irresecable o de alto riesgo biológico, tratados con RE y rescatados mediante RH pueden alcanzar tasas de SG y SLE óptimas. Por otra parte, las estrategias de tratamiento puente o de *downstaging* al TH con la RE en pacientes con CHC muestran tasas de recurrencia adecuadas, así como una óptima SG a largo plazo.