CIR ESP. 2025;103(S2):S396

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-275 - DETERMINANTES DE RECURRENCIA Y SUPERVIVENCIA EN PACIENTES CON HEPATOCARCINOMA RESECADO: EXPERIENCIA DE UN CENTRO TERCIARIO

Fernández Jiménez, Angela; Ortiz Sánchez, Ángela; Valverde Martínez, Amparo; Casado Maestre, María Dolores; Pacheco García, José Manuel

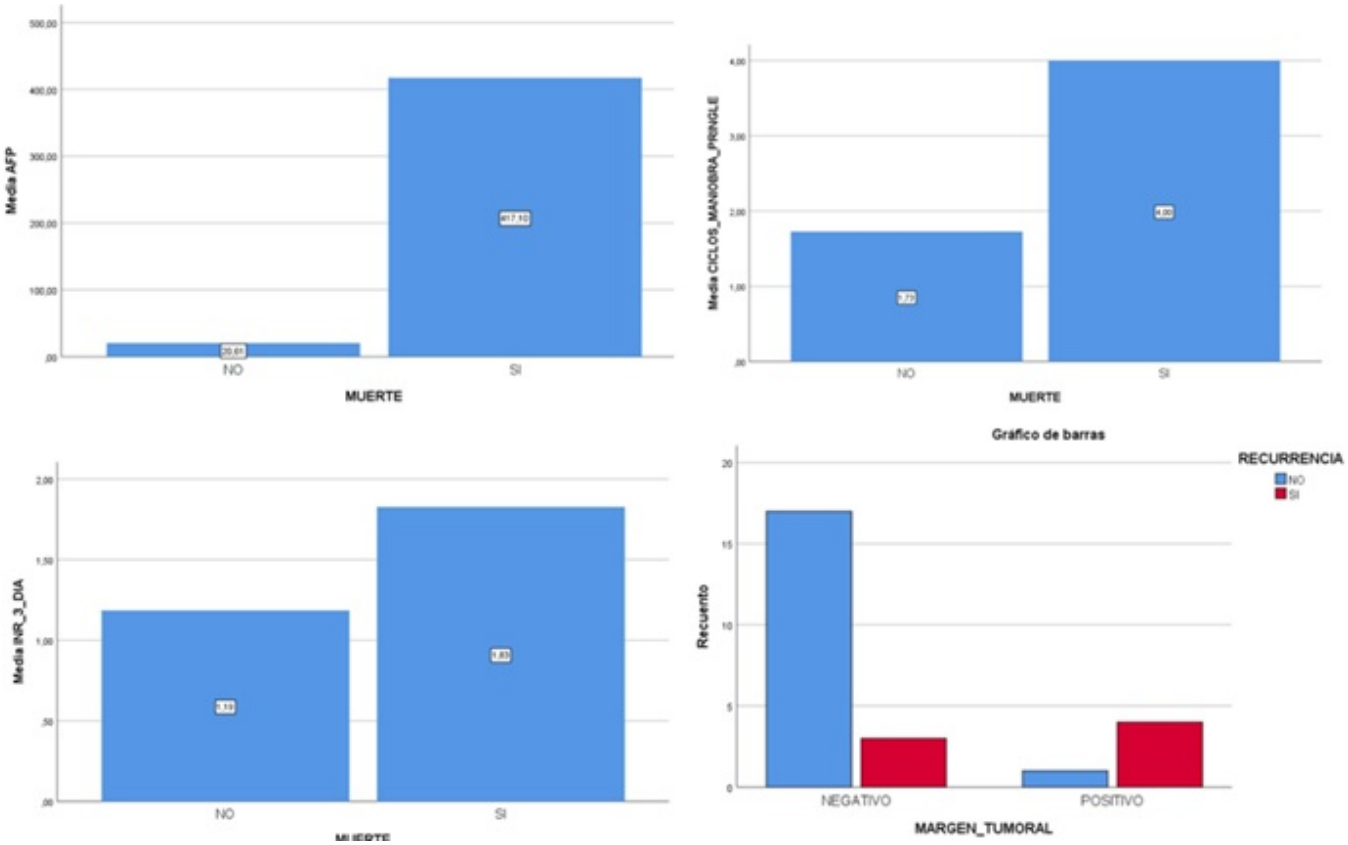
Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: El carcinoma hepatocelular constituye la quinta neoplasia maligna a nivel mundial. Su manejo ha mejorado notablemente en los últimos años, permitiendo una mayor tasa de resección. A pesar de los avances en su tratamiento, las tasas de recurrencia siguen siendo elevadas, superando el 60%. Esto condiciona una baja tasa de supervivencia libre de enfermedad a largo plazo, con una recurrencia entre el 50 y el 70% a los cinco años. El objetivo del presente estudio es analizar los resultados en nuestro entorno e identificar los factores que influyen en el pronóstico de los pacientes intervenidos por CHC e identificar los factores de riesgo de recurrencia.

Métodos: Estudio observacional, longitudinal, descriptivo y retrospectivo que incluye pacientes intervenidos de hepatocarcinoma en nuestro centro en un periodo de tiempo comprendido entre enero de 2017 y noviembre de 2022 con un seguimiento mínimo de 6 meses. Se recogen los datos de un total de 25 pacientes.

Resultados: El análisis estadístico revela que los pacientes de mayor edad presentan una tasa de recurrencia más alta (p = 0,050). Asimismo, niveles elevados de AFP preoperatoria se asocian con una mayor tasa de mortalidad (p = 0,024). En cuanto a la técnica quirúrgica, el número de ciclos de Maniobra de Pringle muestra relación significativa con la mortalidad (p = 0,050). En relación con las características tumorales, la satelitosis se asocia con mayor mortalidad, aunque sin alcanzar significación estadística (p = 0,231). En contraste, la invasión vascular sí se relaciona de manera significativa con la recurrencia tumoral (p = 0,031). También se encuentran diferencias estadísticamente significativas con los valores de INR al 3.º día y mortalidad (p = 0,007), así como entre el INR al 5.º día y recidiva (p = 0,049). Aunque no significativo (p = 0,122), los valores de INR al 3.º día son más altos en pacientes con recurrencia. La resección con margen positivo se asocia con una mayor tasa de recurrencia (p = 0,012). En el análisis univariante de supervivencia libre de enfermedad, resultan significativos: edad, grado de diferenciación, invasión vascular, margen tumoral e INR #1 1,2 al 3.º día posoperatorio. Sin embargo, en el análisis multivariante, únicamente el INR #1 1,2 al 3.º día se mantiene como factor predictivo independiente de supervivencia.



Conclusiones: La edad avanzada y la presencia de invasión vascular se asocian con mayor recurrencia. La AFP elevada y los ciclos de maniobra de Pringle se relacionan con mayor mortalidad. El INR #1 1,2 al tercer día es el único predictor independiente de supervivencia libre de enfermedad.

0009-739X © 2025 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados