



P-255 - HEPATOCOLANGIOPARCINOMA: RESULTADOS Y DESAFÍOS CLÍNICOS

González de Godos, Andrea; Bailón Cuadrado, Martín; Tejero Pintor, Francisco Javier; Lizarralde Capelastegui, Andrea Carlota; Maestro de Castro, José Luis; Estébanez Peláez, Guillermo; Martín Barahona, Ignacio; Pacheco Sánchez, David

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción: El carcinoma hepatocelular (CHC) es la neoplasia maligna hepática primaria más común y se origina en los hepatocitos, mientras que el colangiocarcinoma (CC) es el segundo tumor más frecuente y deriva de las células epiteliales del conducto biliar intrahepático. El hepatocolangiocarcinoma (cHCC-CCA) se reconoce actualmente como una entidad distinta que combina características clinicopatológicas y radiológicas tanto del CHC como del CC en el mismo tumor. La historia natural de la enfermedad parece estar determinada por el elemento tumoral predominante. Muchos de los casos diagnosticados con cHCC-CCA son incidentales después de un trasplante hepático o una resección propuestos para CHC o CC.

Objetivos: El objetivo de este estudio es evaluar la incidencia, el diagnóstico, el tratamiento y los resultados a largo plazo de los pacientes con cHCC-CCA en nuestro hospital.

Métodos: Se evaluaron los datos de todos los pacientes del Hospital Universitario Río Hortega (Valladolid, España) diagnosticados de cHCC-CCA entre el 1 de enero de 2000 y el 31 de mayo de 2023. Se recopilaron de la base de datos los diagnósticos de los pacientes, el tipo de tratamiento, la terapia neoadyuvante o adyuvante, la información relativa al tumor (tamaño, estadio y diferenciación), los marcadores tumorales preoperatorios y posoperatorios, así como los datos generales del paciente. Se analizaron los siguientes datos: supervivencia global (SG), supervivencia libre de enfermedad (SLE), tasa de recurrencia, tratamiento de la recurrencia y complicaciones.

Resultados: Entre enero de 2000 y mayo de 2023, 21 pacientes fueron diagnosticados de cHCC-CCA, y solo 17 cumplieron los criterios diagnósticos de la clasificación actual de cHCC-CCA (OMS 2019). 8 casos (47,1%) se sometieron a biopsia hepática. Se realizó resección hepática en 2 (11,8%) pacientes y trasplante hepático en 10 (58,8%), considerados CHC en un principio. 2 pacientes (11,8%) recibieron quimioterapia como tratamiento paliativo para la enfermedad avanzada. Uno recibió sorafenib y el otro una combinación de gemcitabina y platino. 3 pacientes (17,6%) se sometieron a procedimientos dirigidos al hígado antes del tratamiento definitivo: 2 ablaciones por radiofrecuencia (RF) y 1 quimioembolización transarterial (TACE). Solo un paciente recibió quimioterapia adyuvante con sorafenib. La tasa de recurrencia fue del 17,6% y todos los casos recurrieron en el hígado, aunque uno de ellos también presentó metástasis pulmonares y óseas. Se administró quimioterapia en la recurrencia con regímenes basados en sorafenib, regorafenib + platino y platino + irinotecán, así como RT y RF. La supervivencia global fue de 11,5 meses, y la tasa de supervivencia libre de enfermedad, 16 meses.

Conclusiones: El cHCC-CCA presenta un patrón clínico y biológico superpuesto entre sus componentes malignos. Las estrategias para el tratamiento de este cáncer incluyen la resección hepática (opción curativa bien conocida), el trasplante hepático (actualmente indicación no aceptada), los procedimientos intervencionistas dirigidos al hígado y la quimioterapia sistémica basada principalmente en gemcitabina y platinos. A pesar de todos los intentos terapéuticos, el pronóstico del cHCC-CCA sigue siendo desalentador.