



P-652 - ANÁLISIS DEL USO DEL RECUPERADOR CELULAR INTRAOPERATORIO Y LA TRANSFUSIÓN AUTÓLOGA EN EL TRASPLANTE HEPÁTICO POR HEPATOCARCINOMA

Gómez Bravo, Miguel Ángel; Mansilla Rud, Sofía; Caballero, Sergio; Fuentes Pradera, María Angeles; Bernal Bellido, Carmen; Marín Gómez, Luis Miguel; Bravo Raton, Paula; Alamo Martínez, Jose María

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: El uso del recuperador celular intraoperatorio y la trasfusión autóloga en pacientes transplantados por carcinoma hepatocelular es discutido dada la hipótesis de reintroducción de células tumorales y condicionar su recidiva tumoral.

Objetivos: General: determinar la tasa de recidiva precoz en una muestra de pacientes transplantados hepáticos por CHC que recibieron transfusión autóloga con RCI, y compararla con la de los pacientes en los que no se utiliza dicha estrategia. Específicos: determinar los factores de riesgo dependientes del receptor y de su carga tumoral pre-TH asociados a la recidiva tumoral del CHC. Determinar el consumo de hemoderivados en pacientes transplantados hepáticos por CHC. Comparar si existen diferencias en cuanto a la recidiva precoz entre dos grupos de pacientes: con y sin uso de RCI, igualando variables de riesgo para recidiva tumoral.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico de pacientes adultos transplantados hepáticos por carcinoma hepatocelular. Se incluyeron 390 pacientes. Para el análisis de uso de hemoderivados, se seleccionaron los últimos 200 casos. En 30 pacientes se utilizó el recuperador celular intraoperatorio, realizando un *propensity score matching* entre estos y un grupo control. Se aplicó regresión logística binaria y emparejamiento por caliper (#2 10%) en base a las covariables asociadas a la recidiva tumoral. Se verificó el balance con test t, chi cuadrado y test de Shapiro-Wilk para normalidad. El análisis se realizó con significación estadística $\alpha = 0,05$.

Resultados: La recidiva fue de 10%, precoz en 64%. En el análisis univariado estar fuera de los criterios de Milán OR 0,12, IC95% (0,06-0,25), $p < < 0,001$, tamaño del nódulo mayor a 5 cm OR 14,56, IC95% (6,18-34,31), $p < 0,001$, tumor mal diferenciado OR 5,77, IC95% (2,67-12,45), $p < 0,001$, presencia de infiltración microvascular OR 15,37, IC95% (7,35-32,15), $p < 0,001$, y AFP mayor de 200 (ng/dl) OR 5,40, IC95% (2,14-13,63), $p < 0,001$ estuvieron asociadas significativamente con la recidiva. En el análisis multivariado estar fuera de los criterios de Milán OR 0,20, IC95% (0,17-0,21), $p = 0,025$ y la invasión microvascular OR 8,43, IC95% (6,28-14,31), $p = 0,032$ estuvieron asociados significativamente con la recidiva. El 43% de los pacientes requirieron de transfusión de hematíes. El uso del RCI se asoció a una tendencia hacia menor requerimiento de hematíes alogénicos. Se autotransfundió una mediana de 300 ml (250-540). No se registraron casos

de recidiva tumoral precoz en el grupo en que se utilizó el RCI. Habiendo elegido un grupo control apareado (sin recuperador) se observaron 3 recidivas, todas ellas en el grupo sin recuperador y precoces ($p = 0,038$).

Conclusiones: El uso del recuperador celular se asoció a menor consumo de hemoderivados. Los hallazgos sugieren seguridad en su uso en pacientes trasplantados hepáticos por patología oncológica en ausencia de recurrencia precoz. Es necesario un mayor número de pacientes y seguimiento más prolongado para reafirmar estos resultados.