



P-649 - REVISIÓN DEL TRATAMIENTO Y SUPERVIVENCIA DE METÁSTASIS SUPRARRENALES ÚNICAS EN PACIENTES TRASPLANTADOS HEPÁTICOS

Paredes Segura, Adrián; Villodre Tudela, Celia; Melgar, Paola; Alcázar López, Cándido; Franco Campello, Mariano; Rubio García, Juan Jesús; Bravo, Jose Antonio; Ramírez Ángel, Jose Manuel

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: La metástasis suprarrenal de CHC (CHC-MS) tras el trasplante hepático (TH) es una entidad poco frecuente, especialmente como única localización, ya que, al diagnosticarse, suelen existir otros focos de metástasis extrahepáticas. Hemos efectuado una revisión sistemática de los casos publicados de pacientes con CHC-MS aislado tras el TH, evaluando el tratamiento realizado y la supervivencia obtenida. No se ha realizado previamente ninguna revisión sistemática que se ajuste a las directrices PRISMA.

Métodos: Siguiendo las directrices PRISMA, realizamos una búsqueda ilimitada de artículos sobre CHC-MS tras TH en las bases de datos MEDLINE (PubMed), EMBASE, Cochrane, Latindex, Scielo y Koreamed, sin restricción de idioma, actualizada el 31 de diciembre de 2024. Los elementos de búsqueda fueron: (“metástasis suprarrenal”, “carcinoma hepatocelular” y “trasplante de hígado”). El único criterio de inclusión fue cualquier estudio que incluyera pacientes adultos con CHC-MS aislado tras TH. Se incluyeron los siguientes datos de los estudios seleccionados: autor del estudio, año de publicación, tipo de estudio, puntuación en la escala Ottawa-Newcastle, número de pacientes incluidos, edad y sexo, enfermedad causante del LT, AFP pre-LT, tamaño del CHC (cm), AFP al momento del diagnóstico de MS, tamaño de la MS, localización, tratamiento, seguimiento y otros datos.

Resultados: Se obtuvieron 38 artículos, de los cuales solo 14 artículos con 21 pacientes fueron incluidos. A nivel bibliométrico, 13 eran presentaciones de casos únicos y una serie de siete casos retrospectivos. La edad media fue 56,1 años. Hombres: 84,6%. Las indicaciones para el trasplante hepático fueron carcinoma hepatocelular (CHC) y cirrosis causada por VHB (11), VHC (6), alcohol (3) y criptogénico (1). El nivel de AFP pre-LT fue de 48,6 ng/mL (RIC: 2,9-187). El tamaño tumoral mediano de CHC fue de 4,6 cm (RIC: 3,8-13). Siete de 21 pacientes no cumplían los criterios de Milán. 14 TH se realizaron con un donante con muerte cerebral (66%). El tiempo entre LT y MS fue de 39,9 meses (RIC: 18-42,6). El MS se localizó en el lado izquierdo (11) y derecho (10). Diecinueve pacientes fueron tratados con adrenalectomías; dos de ellos se sometieron a un abordaje laparoscópico, uno con nefrectomía asociada y dos fueron tratados con radioterapia.

Conclusiones: En conclusión, en el caso del CHC-MA tras un trasplante hepático como única localización del HME, si el paciente es apto para cirugía, la adrenalectomía puede considerarse una

opción terapéutica, ya que es segura, parece aumentar la supervivencia y reduce la recurrencia en pacientes seleccionados. El abordaje más común es el abordaje abierto. Se requiere un consenso internacional sobre las mejores opciones terapéuticas para este tipo de paciente.