



www.elsevier.es/cirugia

P-259 - RESULTADOS DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL HEPATOCARCINOMA: MORBIMORTALIDAD Y RESULTADOS A LARGO PLAZO

Tejero Pintor, Francisco Javier; Pérez Saborido, Baltasar; Velasco López, Rosalía; Mambrilla Herrera, Sara; Bailón Cuadrado, Martín; Rodríguez López, Mario; Asensio Díaz, Enrique; Barrera Rebollo, Asturio

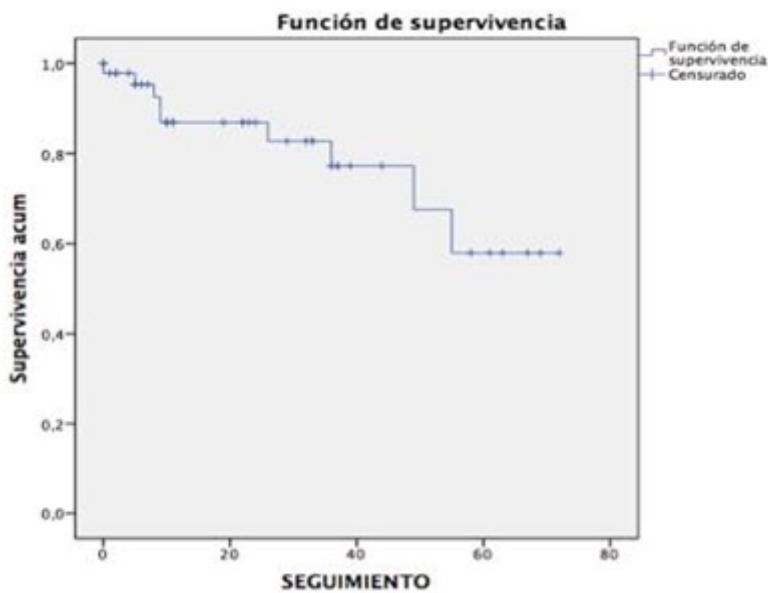
Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción: El patrón oro de tratamiento del hepatocarcinoma a día de hoy, es la resección hepática cuyas cifras de supervivencia a 5 años superan el 70%. Sin embargo, se asocia a una elevada tasa de recidiva (50% a los 3 años). Otra opción de tratamiento es el trasplante hepático, tiene una supervivencia similar a la resección pero con menor tasa de recidiva. La ablación por radiofrecuencia, utilizada en tumores irresecables fundamentalmente, ha demostrado una supervivencia del 50-70%. El objetivo de este estudio es revisar los HCC tratados e identificar tasa de mortalidad y recidiva en su seguimiento.

Métodos: Se incluyeron a todos los pacientes con HCC operados durante los años 2010-2015 ya sea resección y/o radiofrecuencia intraoperatoria. Se analizaron variables de antecedentes personales, preoperatorias, intraoperatorias, postoperatorio inmediato y tardío y variables de seguimiento. Se trata de una revisión retrospectiva descriptiva de frecuencias habiéndose realizado además análisis univariante utilizando la prueba estadística chi cuadrado. En el análisis de supervivencia y de recidiva se utilizó la curva de Kaplan-Meier. Para analizar los datos se utilizó SPSS v21.

Resultados: Se operaron 46 pacientes, 82% varones con edad media de 64 ± 8 (45-80). La localización de HCC fue 87% LHD, 11% LHI, 2% bilobar. El 76% de ellos tenía cirrosis hepática. La etiología de la cirrosis fue 26% enólica, 34% VHC, 7% CBP, 4% VHB. El 56% tenían datos de HTP. Funcionalmente el 54% eran Child A, 17% Child B. En el 65% se realizó resección hepática (las causas de no resección fueron cirrosis 28% y bilateralidad 2%). En el 35% se realizó radiofrecuencia intraoperatoria. El 30% presentaron complicaciones postoperatorias (26% médicas, 1% quirúrgicas, 6% ambas), con una estancia media de 10 ± 13 días. La mortalidad postoperatoria fue del 2,2% (1 pac). Con un seguimiento medio de 26 ± 21 meses (1-72) la supervivencia global fue del 80%, con una incidencia de recidiva tumoral del 40%. El tratamiento de la misma fue: 10% QT, 9% TOH, 6% RFIO, 2% tratamiento ablativo percutáneo, 2% QETA, 2% paliativo. La supervivencia actuarial a 1,3 y 5 años fue de 87%, 78% y 60% respectivamente con una SLE de 62%, 53% y 35%. Se asociaron con peor SLE a largo plazo el sexo femenino, una AFP > 10 ng/ml y la transfusión perioperatoria. No se encontraron diferencias en función de la etiología de la cirrosis, HTP, tamaño tumoral, número de nódulos ni técnica aplicada. Los pacientes 60 años presentaron peor SLE sin llegar a la significación estadística.



Conclusiones: Como en la literatura, el 65% de los HCC de nuestra serie asientan sobre hígado cirrótico cuya causa suele ser alcohol y VHC en nuestro medio. A pesar de ello se puede hacer cirugía con una morbilidad del 35% con baja mortalidad. Cuando no se puede realizar resección hepática, la RF intraoperatoria es una buena opción. Se asocian con peor SLE una AFP > 10 ng/ml y la transfusión perioperatoria.