



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-023 - RESULTADOS DE LA RESECCIÓN QUIRÚRGICA EN PACIENTES CON HEPATOCARCINOMA EN UNA UNIDAD DE CIRUGÍA HBP Y TRASPLANTE (2005-2017)

Muniesa Gallardo, María Carmen¹; Montalvá Orón, Eva¹; Álvarez Palma, Wilfredo²; Bosca Robledo, Andrea¹; Maupoey Ibáñez, Javier¹; Navasquillo Tamarit, Mireia¹; Camacho Ramírez, Alonso¹; López-Andújar, Rafael¹

¹Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia; ²Hospital Militar Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua.

Resumen

Introducción: Entre las opciones terapéuticas del hepatocarcinoma (HCC), el trasplante hepático es el que menos recidiva ofrece a largo plazo. La resección quirúrgica es otra opción potencialmente curativa, pero no siempre posible porque está condicionada por la reserva funcional hepática y la presencia de hipertensión portal.

Objetivos: Descripción de los resultados obtenidos en una serie de pacientes a los que se realizó resección quirúrgica del HCC.

Métodos: Estudio retrospectivo de 135 pacientes diagnosticados de HCC sobre cirrosis hepática e intervenidos quirúrgicamente en el periodo 2005-2017 en una Unidad de Cirugía HPB y Trasplante. Descripción de variables intraoperatorias, anatomopatológicas, morbilidad recidiva y supervivencia. Análisis estadístico con programa SPSS. Realización de curvas de supervivencia con método Kaplan-Meier y comparación de las mismas con método log-rank.

Resultados: En el periodo estudiado, se resecaron quirúrgicamente 135 HCC, con > 10 casos/año a partir de 2010. La mediana de seguimiento es de 34 meses (rango 0-125). En 90 casos (66,7%) el HCC cumplía criterios de Milán. En 24 casos (17,8%) existía hipertensión portal preoperatoria. La mayoría de resecciones quirúrgicas fueron menores (< 3 segmentos) (n = 106, 78,5%). Se realizaron 23 resecciones laparoscópicas (17%). En 46 pacientes (34,1%) se diagnosticó alguna complicación, siendo la mortalidad postoperatoria del 5,9% (n = 8). En el estudio anatomopatológico se objetivó margen afecto (R1) en 7 especímenes (5,2%) y factores de mal pronóstico (satelitosis y/o invasión vascular) en 43 casos (31,9%). Se diagnosticaron 51 recidivas. La recidiva global de la serie a 5 años es del 36%, siendo del 62% para el subgrupo de pacientes con factores anatomopatológicos de mal pronóstico. La supervivencia a 5 años de los pacientes sin recidiva es del 82% y desciende al 46% en los casos con recidiva (p = 0,008). De los 51 pacientes con recidiva, 8 pudieron ser trasplantados, siendo su supervivencia a 5 años del 79% y para los casos sin opción de trasplante, del 42% (p = 0,09).

Conclusiones: La resección quirúrgica ofrece resultados aceptables de recidiva a largo plazo, con cifras de morbilidad admisible.