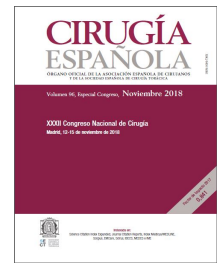




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-274 - TRASPLANTE HEPÁTICO POR HEPATOCARCINOMA Y PROGRESIÓN TUMORAL EN LISTA DE ESPERA MÁS ALLÁ DE LOS CRITERIOS DE MILÁN. IMPACTO EN LA SUPERVIVENCIA Y RECIDIVA

Ferrer, Joana; Sampson, Jaime; Forner, Alejandro; Ayuso, Carmen; García-Valdecasas, Juan Carlos; Fondevila, Constantino; Bruix, Jordi; Fuster, Josep

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Objetivos: La selección restrictiva de candidatos a trasplante hepático (TH) es crucial para la supervivencia de pacientes con hepatocarcinoma (HCC). Sin embargo, una vez en lista de espera (LE), la actitud más apropiada para los pacientes que presentan progresión tumoral más allá de los criterios de Milán (CM) continúa sin aclararse. Según la conferencia de consenso de Zúrich, se recomienda la aplicación de tratamientos locoregionales (downstaging) y tras un período de 3 a 6 meses de respuesta mantenida incluirlos en LE. Por otra parte, algunos grupos mantienen y trasplantan a los pacientes si la progresión no supera ampliamente los CM. El objetivo de este estudio fue analizar los resultados del TH por HCC en un solo centro y determinar si la política de mantener en lista a los pacientes que progresan en lista de espera fuera de los CM está justificada en términos de supervivencia y recidiva.

Métodos: Entre 1989 y 2016, todos los pacientes trasplantados por HCC fueron analizados. Todos los pacientes incluidos en LE cumplían los CM. Las variables demográficas y características tumorales fueron evaluadas retrospectivamente al momento de inclusión en LE, durante la LE (radiología), y en el estudio anatomopatológico del explante. Se dividieron a los pacientes en dos grupos dependiendo de la valoración en LE antes del TH: pacientes que cumplían los CM (grupo 1) y los pacientes que presentaron progresión más allá de los CM (que no fueron excluidos de LE) y que finalmente se trasplantaron (grupo 2). Se realizaron análisis comparativos entre los grupos. El análisis de supervivencia y recidiva se realizó utilizando el método de Kaplan-Meier.

Resultados: Un total de 652 pacientes con CHC fueron incluidos en LE. Después de una tasa de exclusión en LE de 13%, 566 pacientes fueron trasplantados. Se excluyeron los pacientes receptores de donante vivo, colangiocarcinoma intrahepático en la anatomía patológica y pacientes en los que no se encontró evidencia de neoplasia en el explante. Finalmente 493 pacientes fueron analizados. Según la valoración radiológica en LE, los pacientes fueron divididos en: grupo 1 (n = 432) y grupo 2 (n = 61). Ambos grupos fueron comparables en edad, sexo, etiología de cirrosis y puntuación MELD. Se encontró significancia estadística en el tiempo en LE (5,9 vs 7,5 meses $p = 0,027$). La multinodularidad fue más frecuente en grupo 2 (29,1% vs 41%, $p = 0,074$). La causa más común de progresión fuera de los CM fue la presencia de más de 3 nódulos (45,9%). Después de una mediana de seguimiento de 74,30 meses (P_{25} - P_{75} : 34,37-137,46), la tasa de supervivencia a 1, 3 y 5 años fue de

88,8%, 80,9%, 72,6%, respectivamente. La tasa de supervivencia a los 5 años comparando los grupos fue de 73,9% vs 63,5% ($p = 0,278$). La tasa de recidiva a los 5 años para los pacientes que cumplían los CM antes del TH fue significativamente mejor (6,9% vs 23,4%, $p = 0,001$).

Conclusiones: Este estudio unicéntrico con una serie amplia de pacientes trasplantados por HCC, demuestra que, a pesar de una tasa de recidiva significativamente peor, los pacientes que presentan progresión tumoral en lista de espera más allá de los criterios de Milan tienen una supervivencia prolongada.