CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):8

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-643 - SEGUIMIENTO ONCOLÓGICO MEDIANTE BIOPSIA LÍQUIDA DE PACIENTES TRASPLANTADOS DE HÍGADO POR HEPATOCARCINOMA

Ramírez, Pablo[1]; Sáenz Mateos, Luis Francisco[2]; Ferreras, David[1]; Alconchel, Felipe[1]; Cascales, Pedro[1]; Sánchez Lorencio, María Isabel[2]; Villalba López, Francisco[2]; Parrilla, Pascual[1]

[1]Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; [2]Hospital de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: Nuevos marcadores asociados con fenómenos de angiogénesis y metástasis, como las células tumorales circulantes (CTCs), están abriendo nuevas vías en el manejo del cáncer desde el laboratorio. El objetivo de este trabajo es la determinación del número de CTCs en pacientes incluidos en lista de espera de trasplante hepático afectos de hepatocarcinoma y estudiar su posible asociación con variables clínicas tales como el número de tumores, la presencia de invasión vascular tumoral, el tiempo en lista de espera, el tiempo transcurrido desde el diagnóstico y la recidiva tumoral post-trasplante. Además, se pretende comparar los niveles de CTCs pretrasplante, con los obtenidos al mes, a los seis meses, al año y a los dos años tras el trasplante.

Métodos: Se obtuvo sangre periférica de 36 pacientes afectos de hepatocarcinoma una vez incluidos en lista de espera para trasplante hepático. 29 de ellos fueron trasplantados, de los cuales a 27 se les extrajo sangre al mes tras el trasplante, a 19 tras 6 meses y al año postrasplante, y a 11 tras 2 años postrasplante. El aislamiento inmunomagnético de las CTCs se realizó con anticuerpos anti-EpCAM por el sistema IsoFlux™ y posterior recuento celular en un microscopio de fluorescencia previa tinción inmunofluorescente. El número de tumores y la presencia de invasión vascular se estudió mediante biopsia hepática postrasplante. Análisis estadístico: test Rho de Spearman, test U de Mann-Whitney y test de Wilcoxon. (SPSS 22,0).

Resultados: La concentración mediana de CTCs en los 36 pacientes pretrasplante fue de 11,50 CTCs/10 mL (RI = 2,25-42). Se encontró una correlación positiva estadísticamente significativa entre los niveles de CTCs pretrasplante y los días en lista de espera (Rho = 0,376 p = 0,024). Las CTCs no se correlacionaron de forma significativa con la concentración de AFP, número de tumores y tiempo desde el diagnóstico. (p > 0,05). De los 29 pacientes trasplantados, 2 presentaron invasión vascular en el hígado afecto. Se encontraron diferencias en los niveles de CTCs entre los pacientes con y sin invasión vascular (U = 0,00 p = 0,020), siendo significativamente mayores en los pacientes con invasión vascular. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en los niveles de CTCs de los pacientes que recidivaron tras el trasplante (4 pacientes) frente a los que no (U = 42 p = 0,611). Las concentraciones de CTCs pretrasplante en los 29 pacientes fueron de 9 (RI = 1-72), y de 4 (RI = 1-11), 2 (RI = 0-15), 2 (RI = 0-4) y 3 (RI = 1-42) CTCs/10 mL, al mes, a los 6 meses y al año y a los dos años post-trasplante, respectivamente. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de CTCs pretrasplante con los niveles de CTCs al mes (Z = -2,313 p =

0,021) y al año de ser trasplantados (Z = -2,629 p = 0,09).

Conclusiones: Concluimos que los niveles de células de origen tumoral en sangre periférica podrían ser un factor pronóstico desfavorable asociándose a mayores tiempos de espera y a la presencia de invasión vascular por el tumor con mayor riesgo de recaídas y metástasis postrasplante.

Financiado por Instituto de Salud Carlos III (PI13/01195), Fundación Séneca (19447/PI/14) y la Fundación José Luís Castaño-SEQC.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados