



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

OR-180 - BENEFICIO DE SUPERVIVENCIA DE LAS INDICACIONES DE *TRANSPLANT ONCOLOGY* FRENTE A INDICACIONES ESTÁNDAR Y "CONTROVERTIDAS PERO ACEPTADAS" DE TRASPLANTE HEPÁTICO. METAANÁLISIS Y COMPARACIÓN CON UNOS

Ciria, Rubén¹; Aliseda, Daniel²; Ivanics, Tommy³; Alconchel, Felipe⁴; Claasen, Marco³; Berardi, Giammauro⁵; Rotellar, Fernando²; Sapisochin, Gonzalo³

¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba; ²Clínica Universidad de Navarra, Pamplona; ³Toronto General Hospital, Canadá; ⁴Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; ⁵Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini, Roma.

Resumen

Objetivos: La *Transplant Oncology* es un concepto que incluye indicaciones de trasplante hepático por tumores primarios hepáticos o metastásicos. Debido a la escasez de órganos y a las dudas sobre el beneficio oncológico y de supervivencia, estas indicaciones son controvertidas. El objetivo principal de nuestro estudio ha sido analizar la supervivencia global de estas indicaciones de *Transplant Oncology* y compararlas con indicaciones estándar y “controvertidas pero aceptadas” de trasplante hepático.

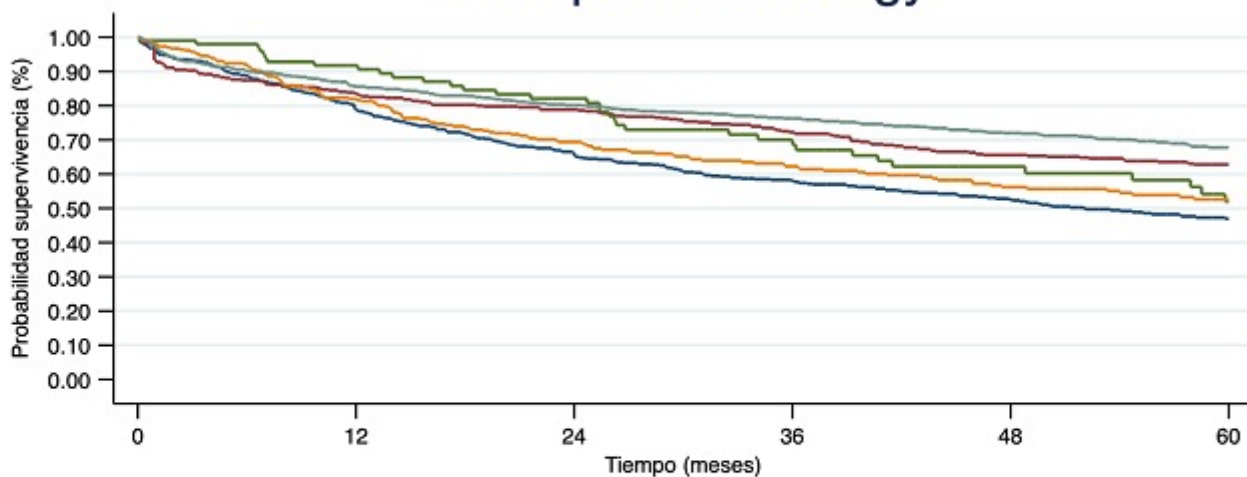
Métodos: Estudio multicéntrico internacional. Se realizó una revisión sistemática según las directrices PRISMA, siguiendo recomendaciones Cochrane y registrada en PROSPERO (CRD42022268510) de estudios publicados desde 1995 hasta el 30 de marzo de 2022 de pacientes trasplantados por colangiocarcinoma intrahepático (CCI) y perihiliar (CCph), metástasis de tumor neuroendocrino (mTNE) o cáncer colorrectal (mCCR) y hepatocarcinoma *outside* Milán pero *inside* “Up to 7” (HCC-UT7). Posteriormente se realizó un metaanálisis de pacientes individuales utilizando el algoritmo iterativo basado en el método de estimación de Kaplan Meier. Los resultados de pacientes individuales se compararon con datos procedentes de la base de datos UNOS de pacientes trasplantados desde 2005 a 2020 tanto por indicaciones “standard” (HCV, HBV, cirrosis etílica, enfermedades colestásicas, enfermedades metabólicas, cirrosis autoinmune) como por indicaciones “controvertidas pero aceptadas” (IMC > 40, IMC > 50, MELD > 30, MELD > 40, fallo hepático fulminante, tercer y cuarto retrasplante, Edad del receptor > 70a y trasplante combinado hígado-páncreas).

Resultados: Se incluyeron 3,308 pacientes trasplantados según las indicaciones de *Transplant Oncology* (345 CCI, 718 CCph, 494 mTNE, 103 por mCCR y 1.648 HCC-UT7), 64.910 pacientes en el grupo de indicaciones estándar y 30,599 en el grupo de indicaciones “controvertidas pero aceptadas”. Las tasas de SG a 5 años fueron del 51,7% [IC95% 45,2-57,7%], 46,6% [IC95% 42,2-50,9%], 62,8% [IC95% 58,0-67,2%], 52,0% [IC95% 39,1-63,4%] y 67,8% [IC95% 64,8-70,6%] para los pacientes trasplantados por CCI, CCph, mTNE, mCCR y HCC-UT7, respectivamente. Los resultados de supervivencia de las indicaciones se encuadran sin diferencias significativas en el espectro de indicaciones controvertidas pero aceptadas con resultados algunos superiores, como los retrasplantes o los trasplantes combinados.

Trasplante hepático por indicaciones aceptadas pero extendidas entre 2005-2020 recogidos en la UNOS

Supervivencia global	IMC > 40 (n = 3,296)	IMC > 50 (n = 154)	MELD = 30-40 (n = 17,395)	MELD > 40 (n = 6,922)	Fallo hepático fulminante (n = 648)	TH + páncreas (n = 410)	Receptor > 70 años (n = 1,592)	Tercer TH (n = 169)	Cuarto TH (n = 13)
1 año	89,9%	90,4%	89,0%	86,9%	89,7%	66,4%	87,1%	69,7%	75,5%
3 años	83,9%	81,0%	82,3%	80,4%	85,4%	50,5%	76,3%	55,6%	32,4%
5 años	78,7%	76,6%	76,9%	74,8%	79,8%	45,1%	65,7%	50,9%	21,6%

Transplant Oncology



CCph	718	509	382	306	206	130
mTNE	494	374	343	305	266	240
mCCR	103	81	64	46	32	24
CCI	345	252	188	148	108	80
HCC-UT7	1648	987	803	665	593	436

Conclusiones: La supervivencia global de las indicaciones de *Transplant Oncology* en enfermedad metastásica y extendida por HCC alcanza valores por encima del dintel 50% a 5 años, mínimo considerado aceptable en el trasplante. En algunos casos, existen supervivencias cercanas al 70%. El trasplante es una alternativa potencialmente válida en casos hasta hoy descartados con este espectro de indicaciones oncológicas.