



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-243 - EVOLUCIÓN DE LAS INDICACIONES Y RESULTADOS DE LA RESECCIÓN HEPÁTICA EN PACIENTES CON HEPATOCARCINOMA DESDE EL AÑO 1990

Barrios Cormenzana, Oriana; Muñoz Cabrera, Andrea; Mils Julia, Kristel; López-Domínguez, Josefina; Vila Tura, Marina; Leiva Pedraza, David; Llado Garriga, Laura; Ramos Rubio, Emilio

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Introducción: La incidencia de hepatocarcinoma ha aumentado en las últimas décadas. Simultáneamente se han producido novedades en la epidemiología, conocimiento y tratamiento de este tumor. En consecuencia, es lógico de esperar un incremento en el número de resecciones hepáticas realizadas con esta indicación, y cambios en las características de los pacientes y en los resultados posoperatorios.

Objetivos: Analizar la evolución de las características y los resultados posoperatorios a corto y largo plazo de los pacientes intervenidos en nuestro centro por hepatocarcinoma en el periodo 1990-2022.

Métodos: 433 pacientes fueron incluidos en el estudio. Se establecieron 3 grupos (1;1990-1999/2; 2000-2009/3;2010-2022) y se realizaron comparaciones estadísticas de variables clínicas, quirúrgicas y anatomopatológicas. Los pacientes del grupo 1 (n = 51) presentaron unos datos anatomopatológicos significativamente más favorables que los del resto, por lo que se excluyeron de la comparación de resultados a largo plazo.

Resultados: El número medio de resecciones/año para cada grupo se ha ido incrementando (5,1/12,8 y 19,5), pero en los últimos 3 años hemos observado una reducción mantenida. Se ha producido un aumento en el % de pacientes con hepatopatía de causa enólica y una reducción del % de pacientes con infección por el VHC. Sin embargo, esta última sigue siendo la etiología más frecuente. Los pacientes del grupo 3 presentaron la mortalidad posoperatoria más baja (2%, 4,6%, 0,8%/p = 0,042) y un margen de resección más limitado (12,8 mm, 9,5 mm y 6,3 mm/p = 0,0001) pero con un % similar de resecciones R0 (6,1%, 17,2% y 13,4%, p = 0,156). En las comparaciones de los resultados a largo plazo (grupo 2 vs. 3), los pacientes del grupo 3 presentaron mejor supervivencia (51,7 vs. 67,8% a los 5 años, p = 0,0001), una recidiva más baja (60,4 vs. 49,1% a los 5 años, p = 0,014) y mejor supervivencia tras la recidiva (15,2 vs. 31,4% a los 5 años, p = 0,0001). Los pacientes VHC+ presentaron mejoría tanto de la supervivencia (50,4 vs. 69,7%, p = 0,0001) como de la recidiva hepática (62,9 vs. 49,7%, p = 0,047), mientras que en los VHC- solo se observó mejor supervivencia en el grupo 3 (47,8 vs. 64,6%, p = 0,021) sin cambios significativos en la recidiva hepática (49,9 vs. 43,1%, p = 0,180).

Conclusiones: Las indicaciones de resección hepática por hepatocarcinoma han ido aumentando pero es posible que se haya iniciado ya una reducción de las mismas. Los resultados a corto y a largo plazo de las resecciones por hepatocarcinoma han mejorado en la última década. La mejoría de la supervivencia y la recidiva ha sido más significativa en los pacientes VHC+, gracias seguramente al tratamiento con los

modernos antivirales. Los pacientes VHC- muestran solamente una mejoría de la supervivencia que probablemente se debe a un tratamiento más eficaz de la recidiva y no a una reducción de la misma. La recidiva tumoral sigue siendo muy elevada por lo que es preciso desarrollar terapias adyuvantes que permitan reducirla.