

Recidiva del hepatocarcinoma

Diagnóstico precoz y actitud terapéutica

J Ignacio Herrero

Unidad de Hepatología. Clínica Universitaria

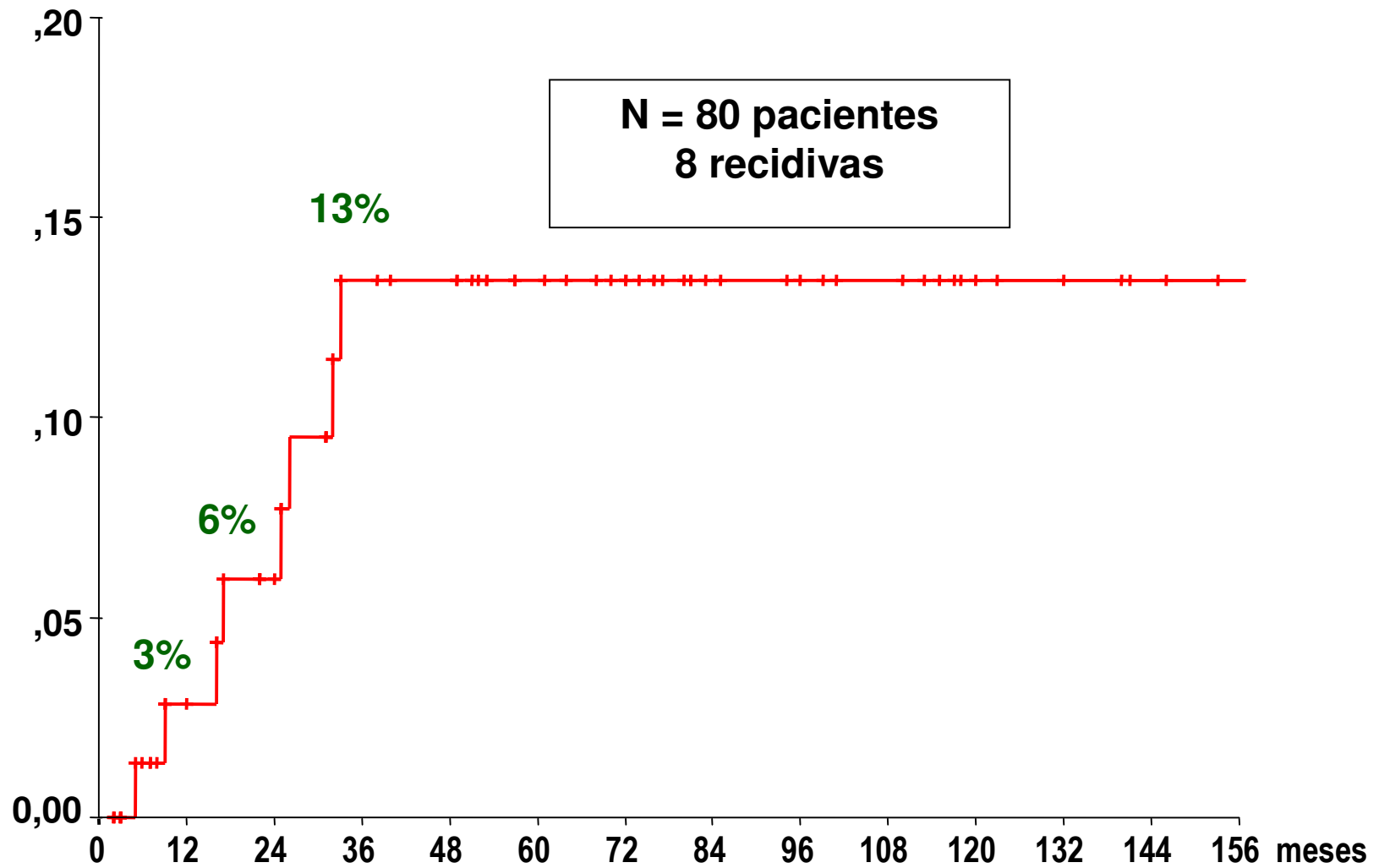
CIBERehd



- 1. Recidiva de HCC post-TH**
- 2. Prevención de la recidiva**
- 3. Seguimiento**
- 4. Tratamiento de la recidiva**

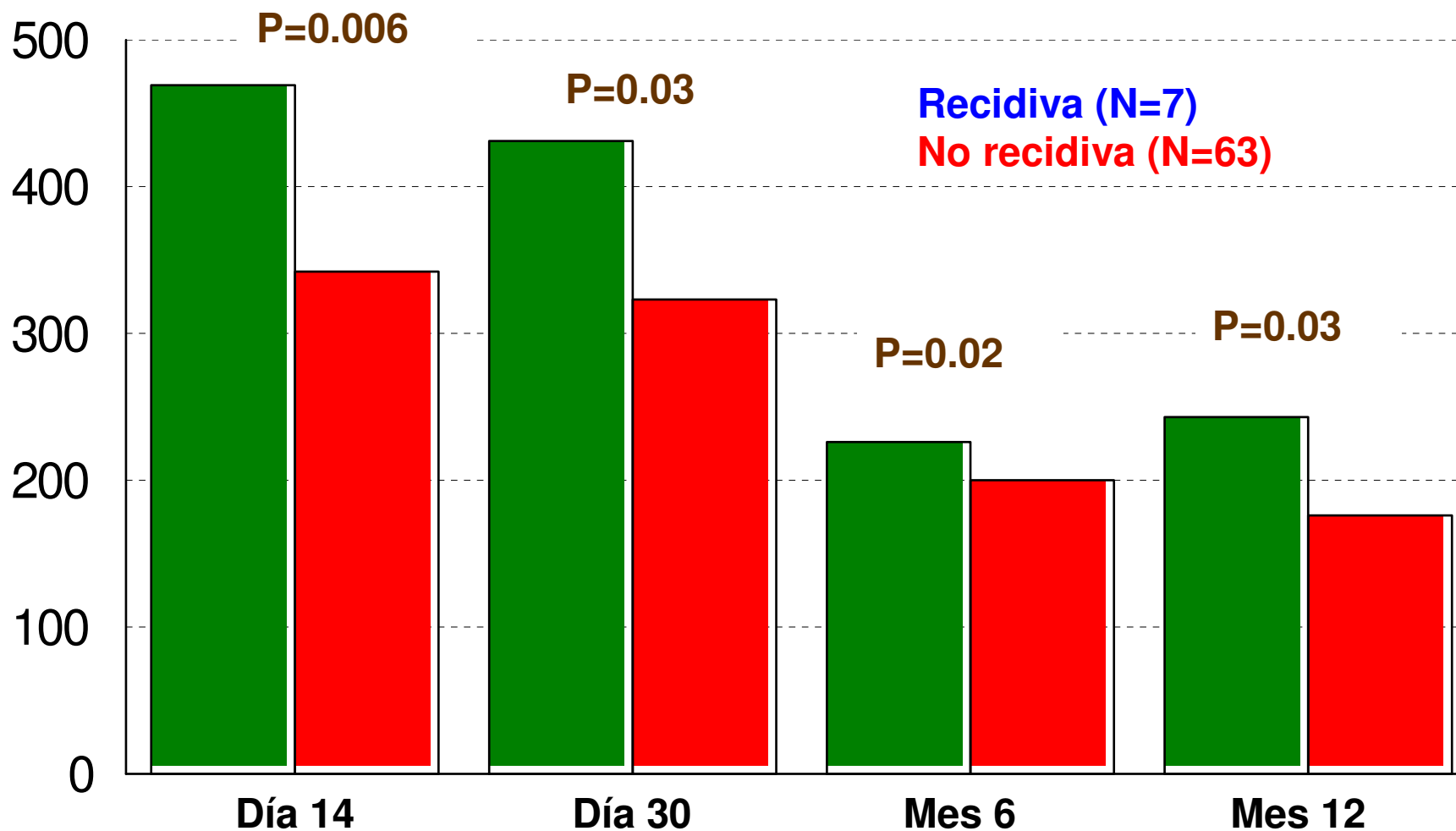
- 1. Recidiva de HCC post-TH**
2. Prevención de la recidiva
3. Seguimiento
4. Tratamiento de la recidiva

Recidiva tumoral



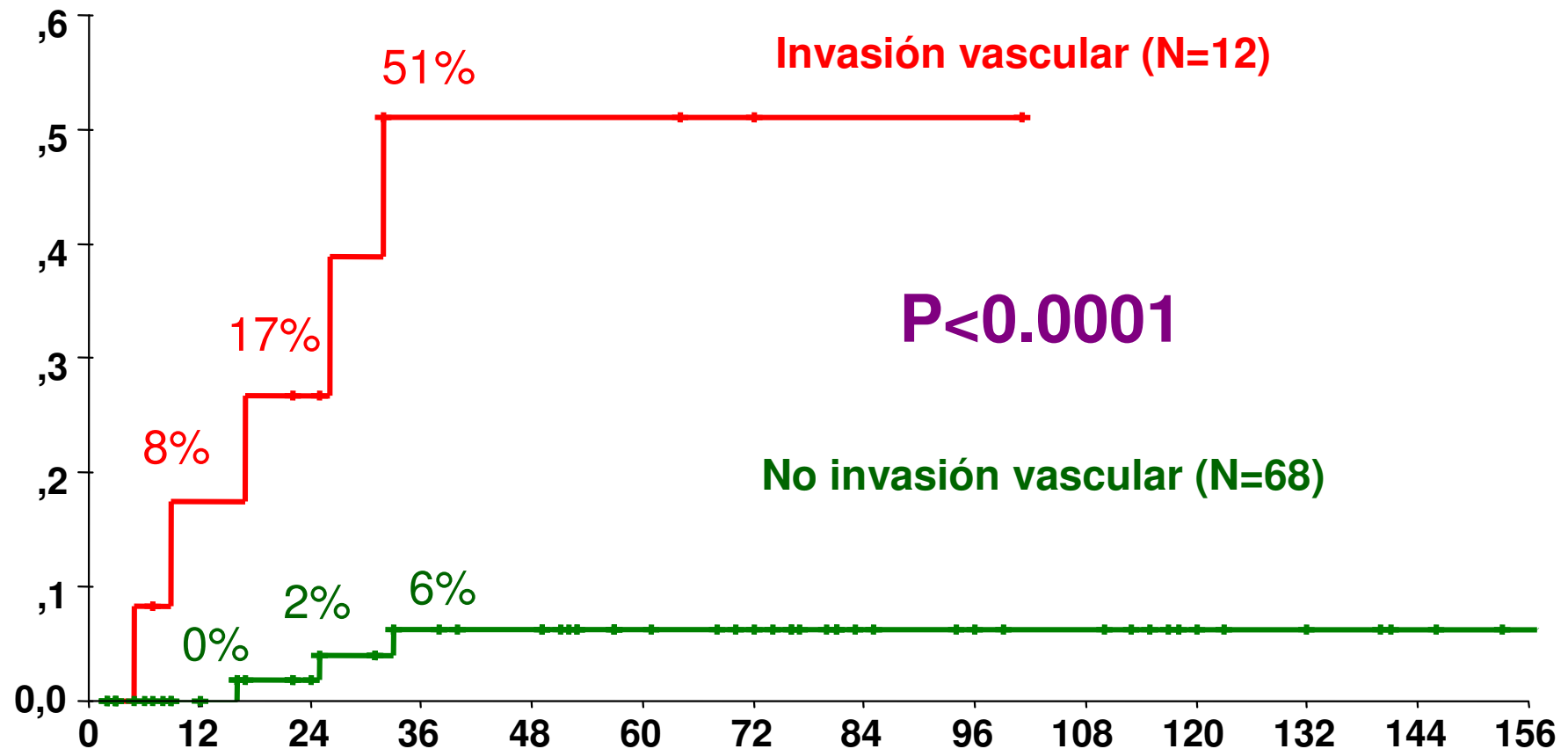
Herrero. Liver Transpl 2008;14:272.

Niveles de CyA y recidiva de HCC

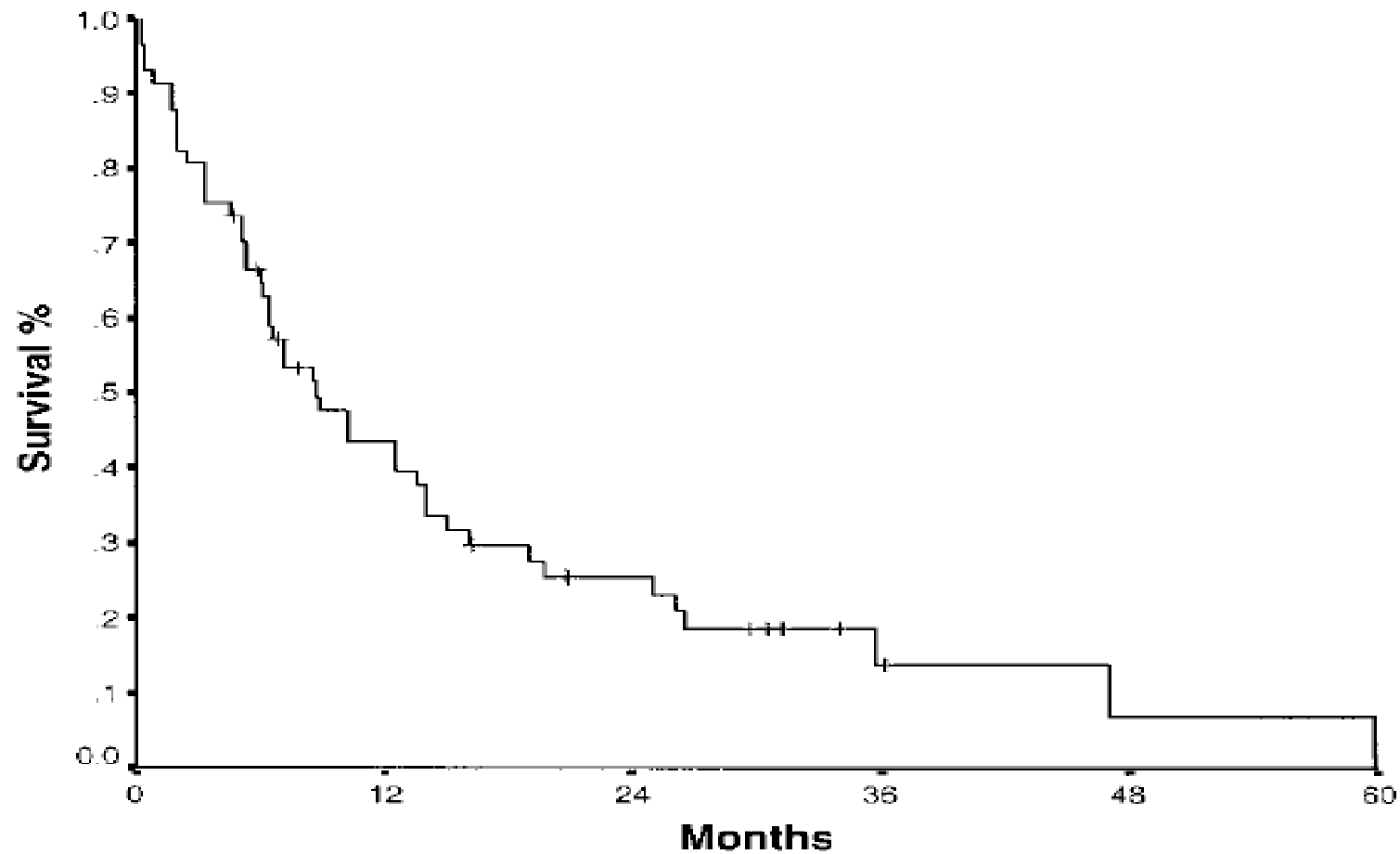


Vivarelli. Liver Transpl 2005;11:497.

Invasión vascular recidiva de HCC

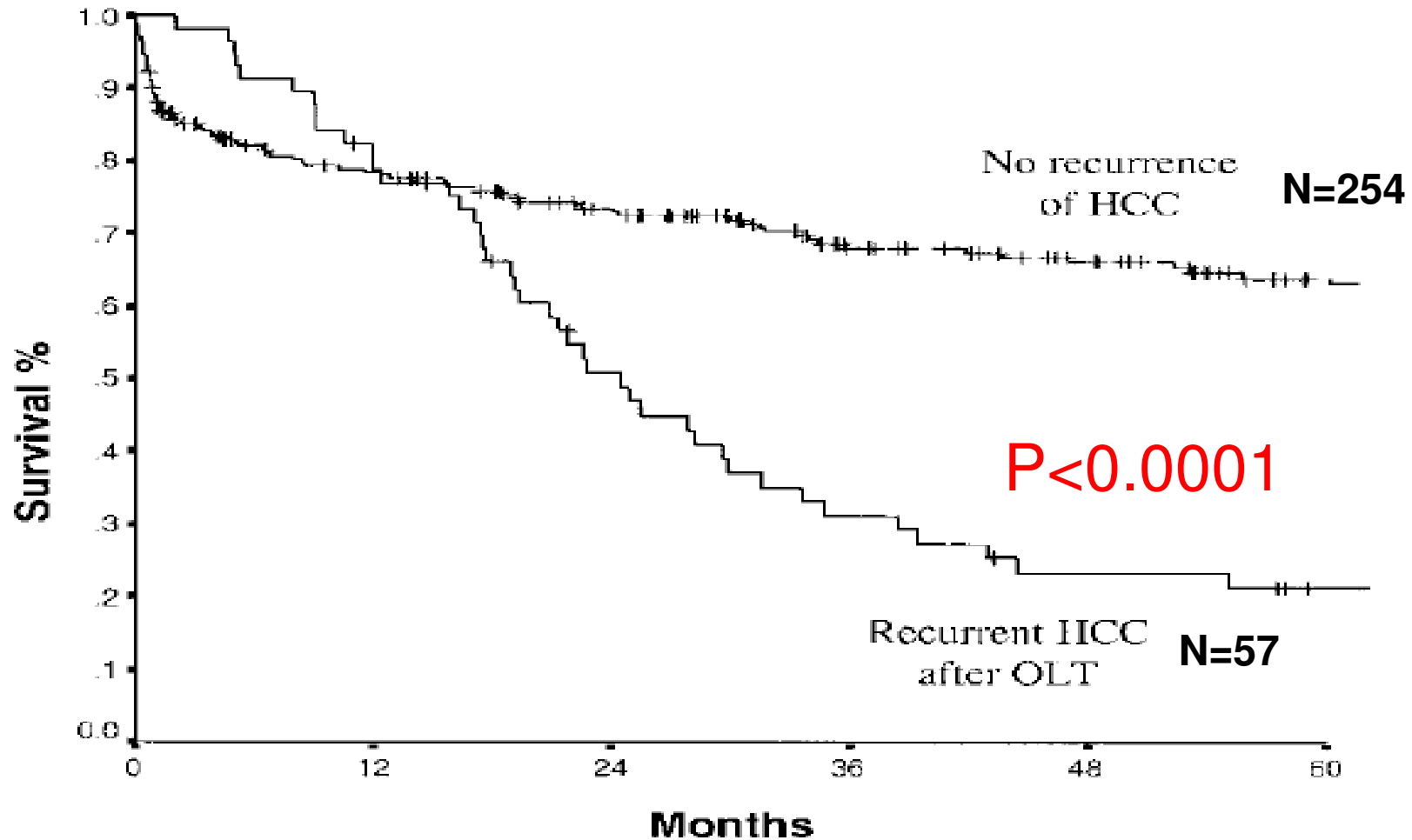


Supervivencia tras recidiva de HCC

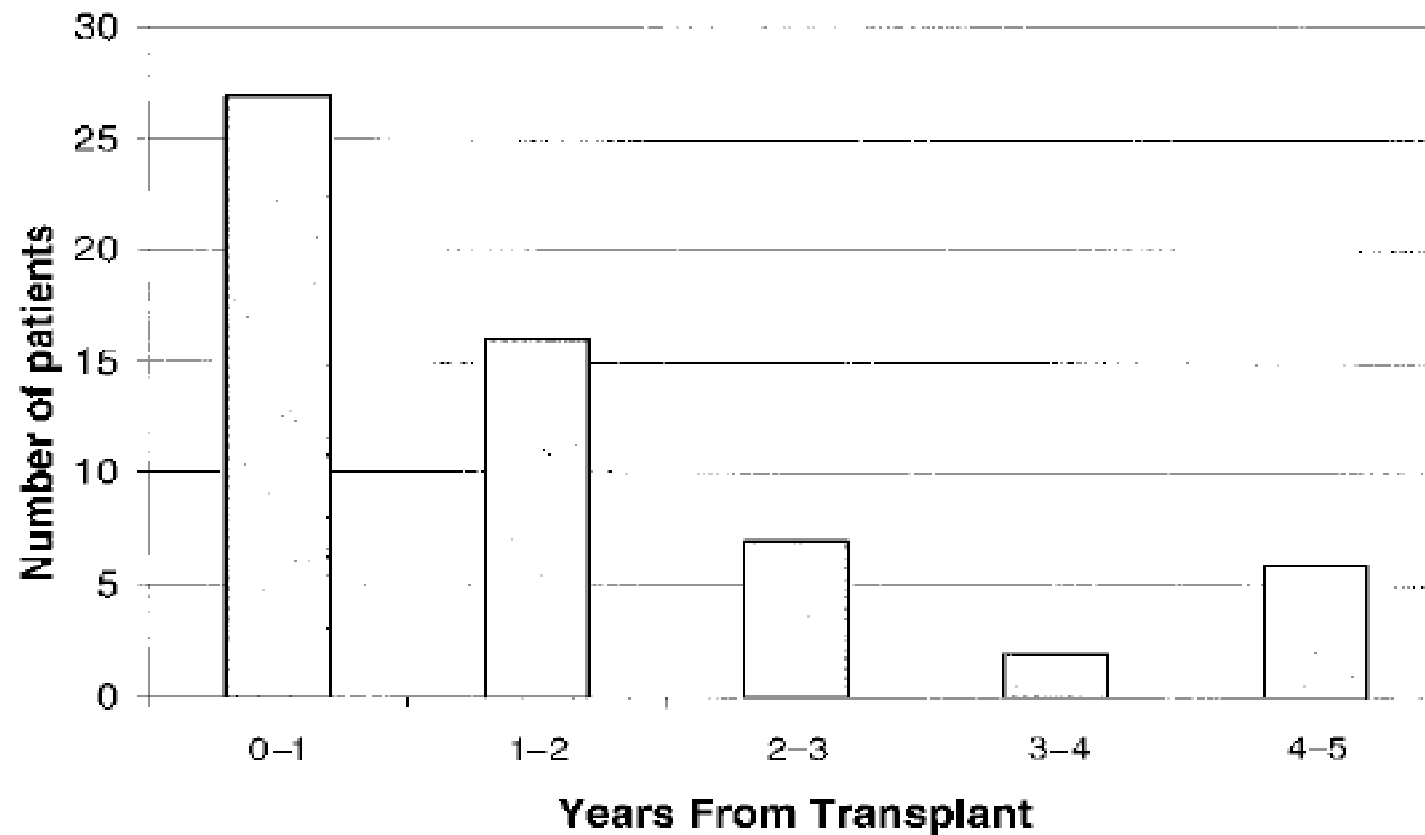


Roayaie. Liver Transpl 2004;10:534.

Efecto de la recidiva de HCC en SPV post-TH



Diagnóstico de la recidiva HCC

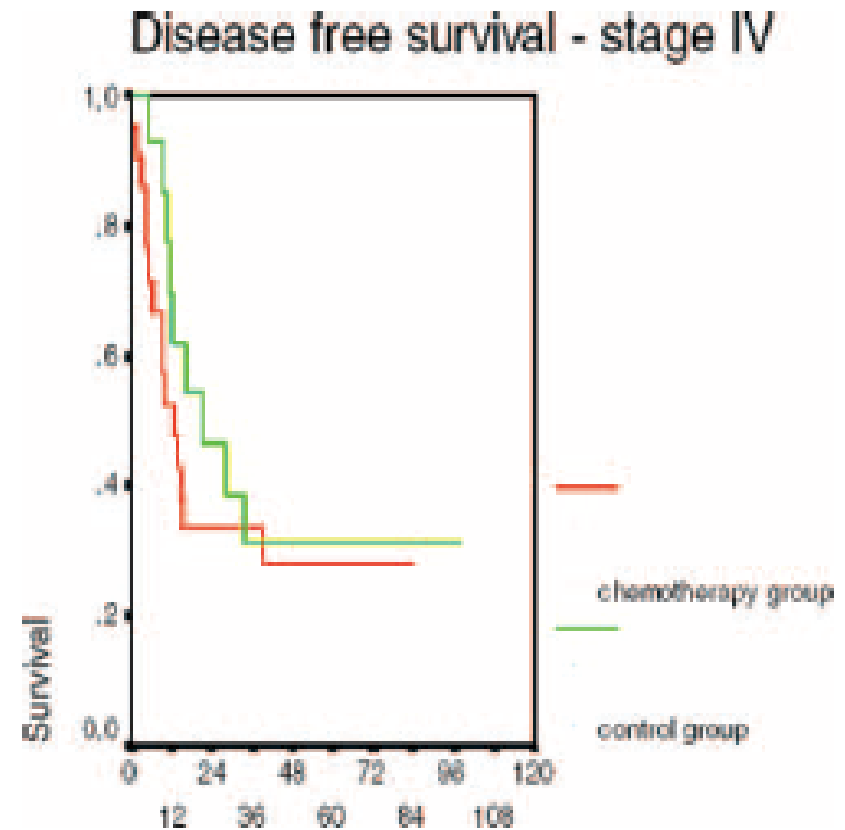
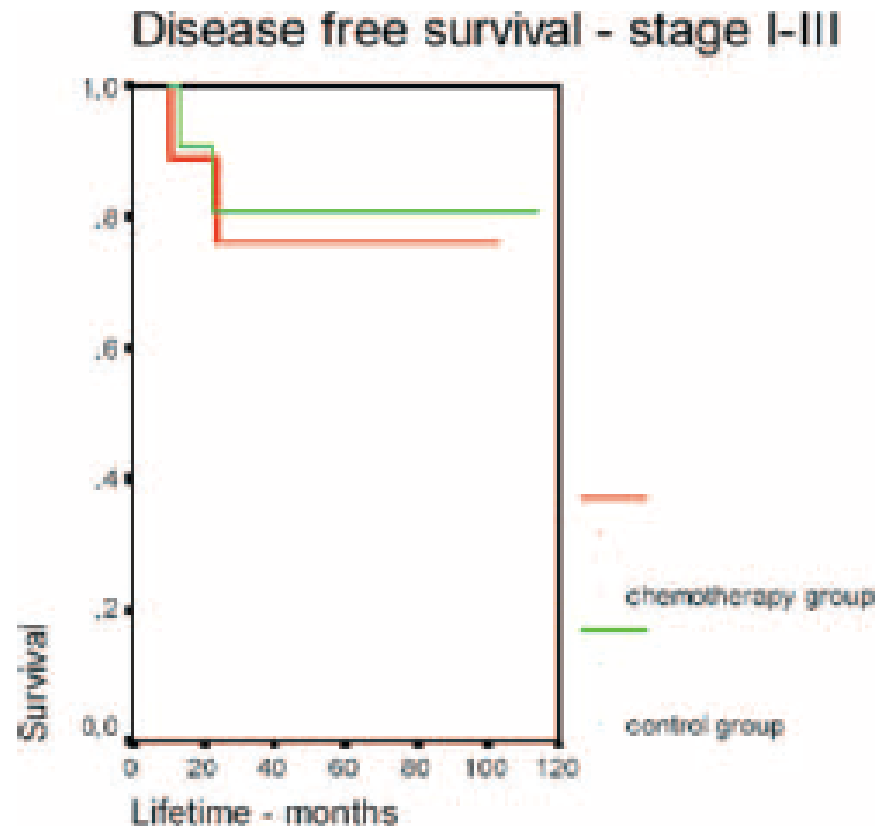


Roayaie. Liver Transpl 2004;10:534.

1. Recidiva de HCC post-TH
- 2. Prevención de la recidiva**
3. Seguimiento
4. Tratamiento de la recidiva

TH por HCC

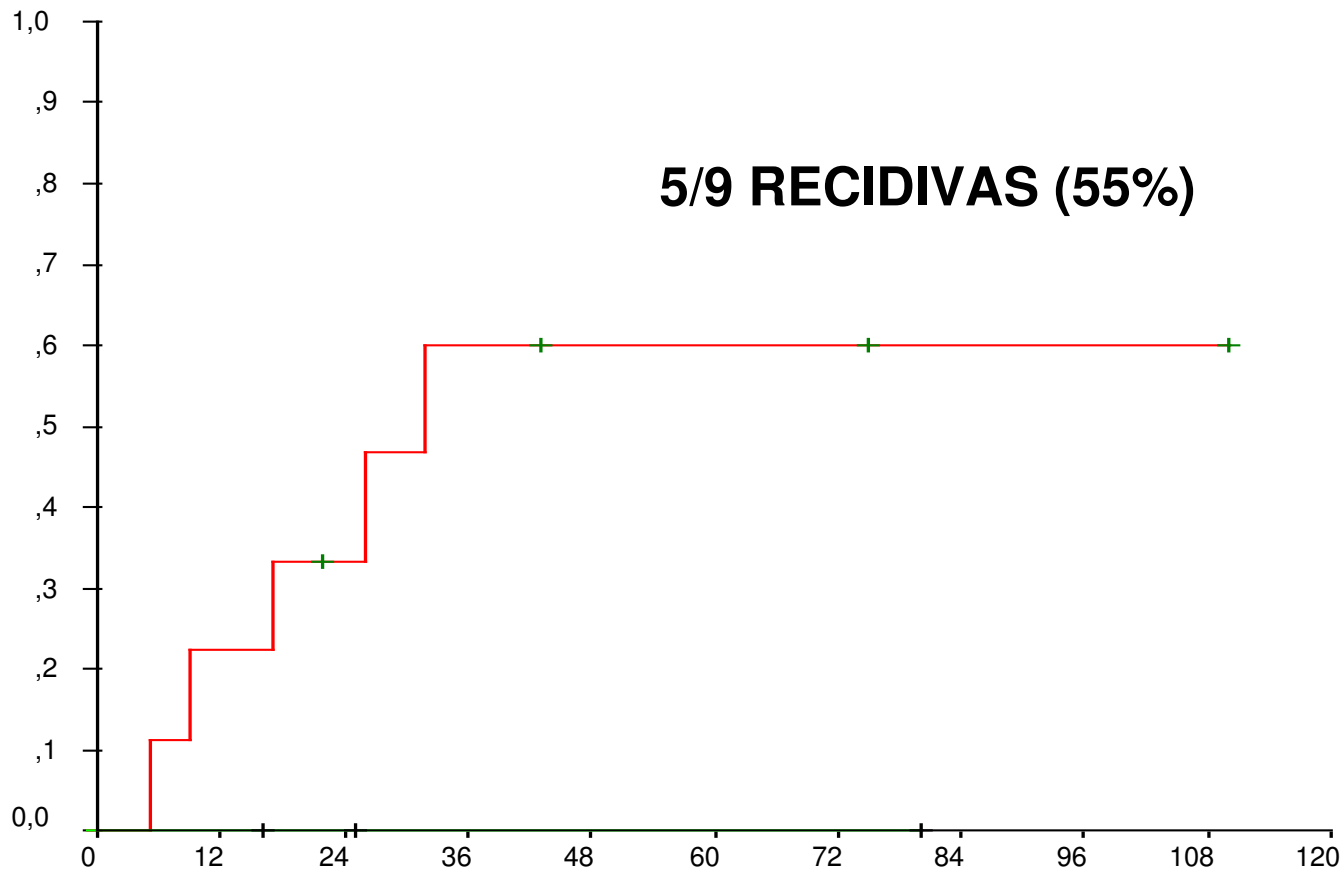
Adyuvancia con doxorubicina



Pokorny. Am J Transplant 2005;5:788.

HCC con invasión vascular

Adyuvancia con doxorubicina

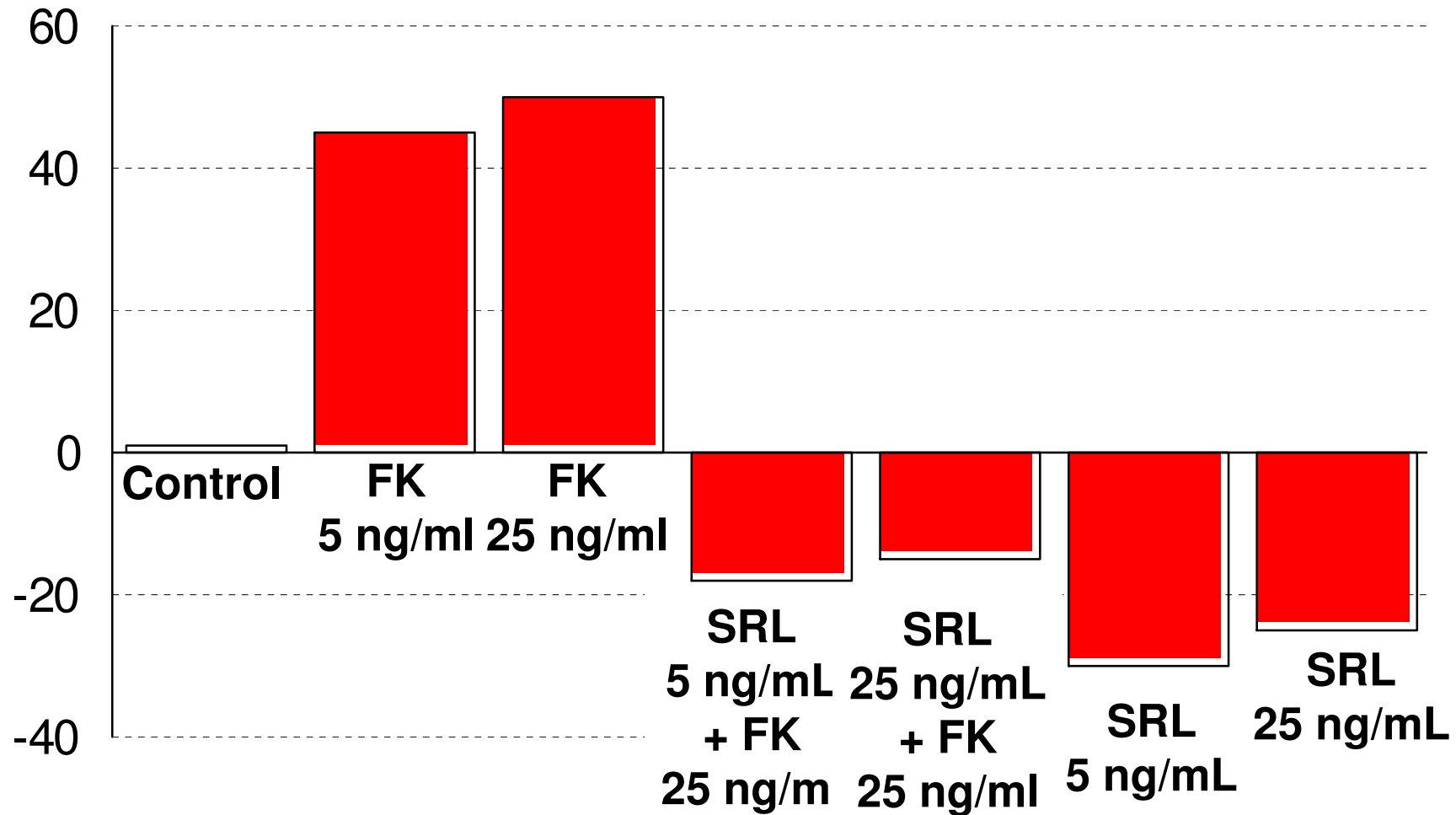


Herrero. ILTS 2006. Abstract 331.

Crecimiento de HCC



% Efecto de tacrolimus y sirolimus

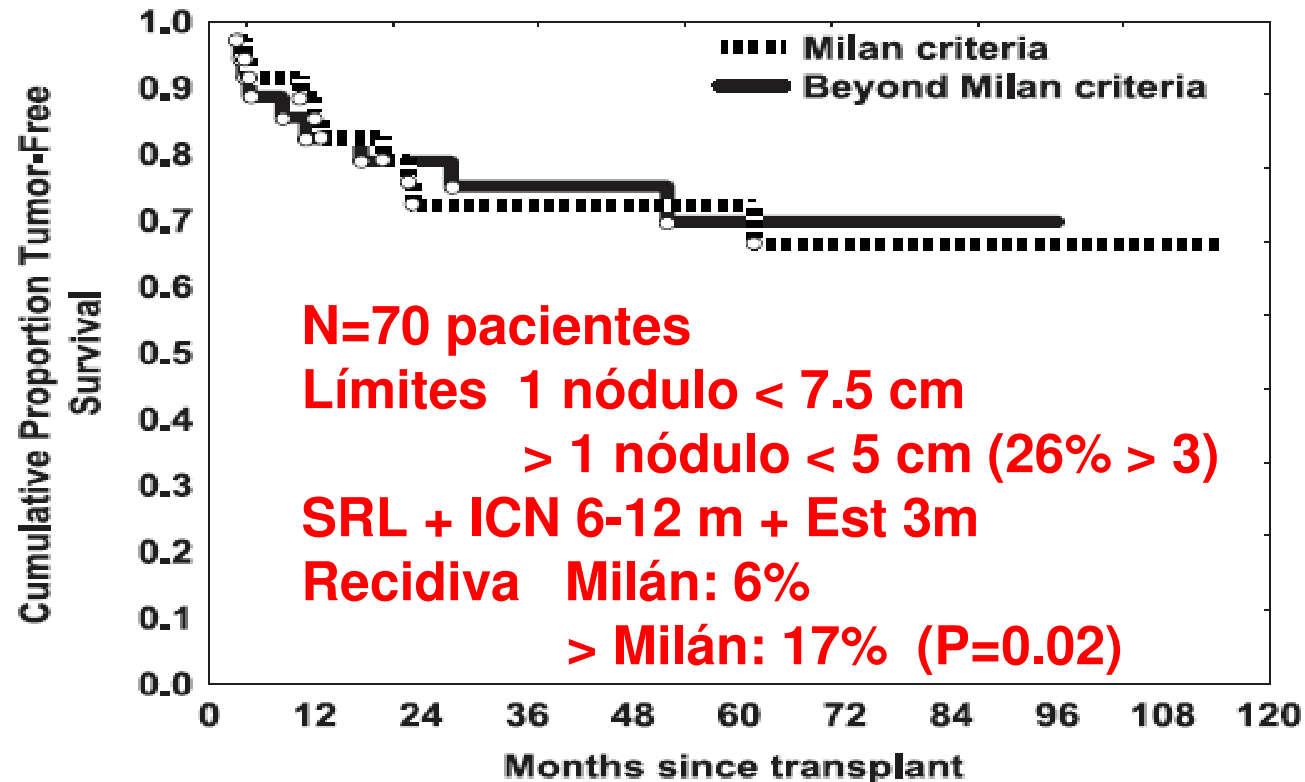


Schumacher. Transplant Proc 1999;34:1392.

Sirolimus

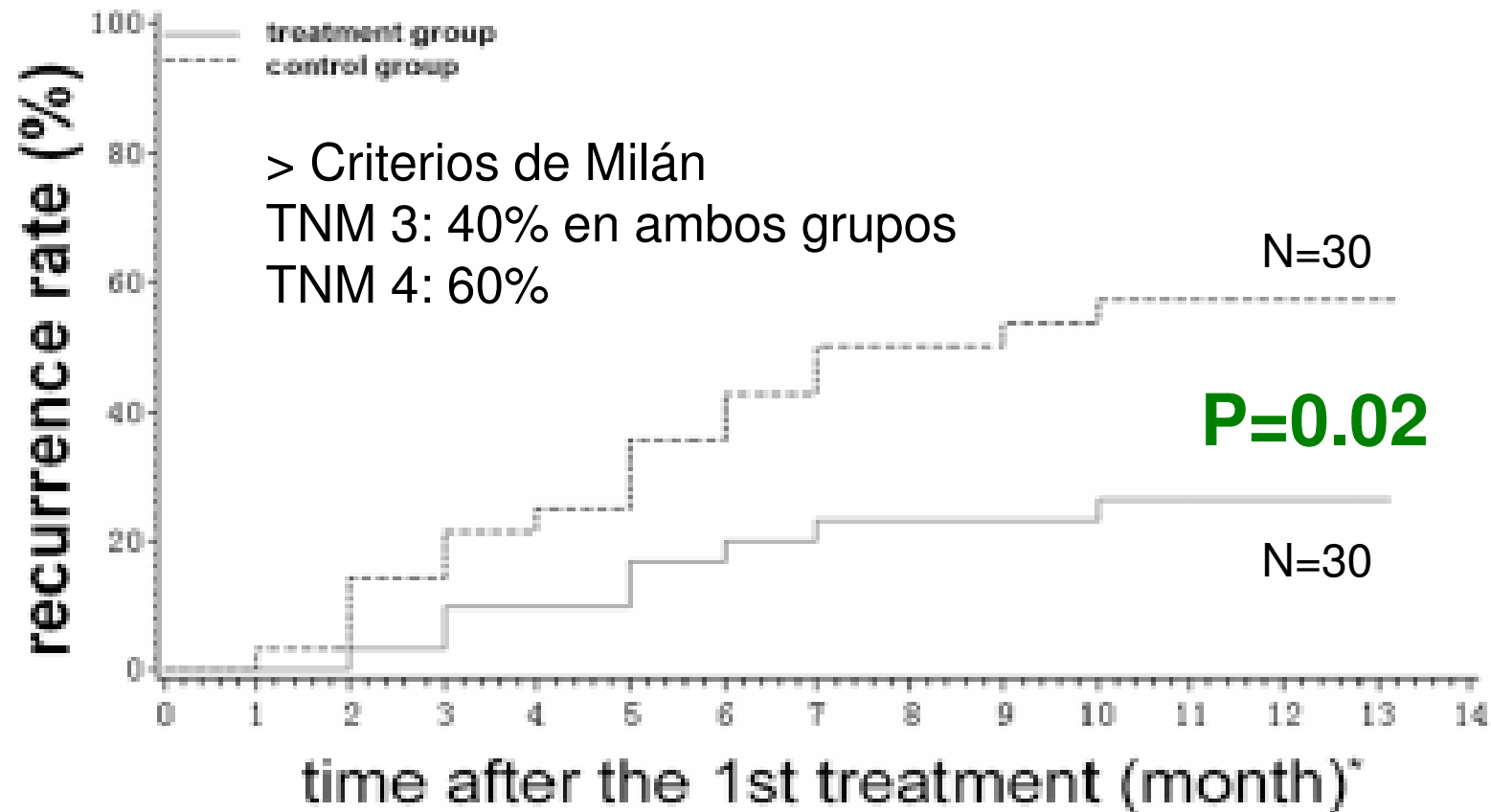


Posible adyuvancia en TH en HCC



Milan criteria	34	27	21	19	14	11	8	4	2	1	0
Extended criteria	36	27	22	18	17	11	6	3	0	0	0

Prevención de recidiva HCC



1. Recidiva de HCC post-TH
2. Prevención de la recidiva
- 3. Seguimiento**
4. Tratamiento de la recidiva

Recomendaciones seguimiento HCC post-TH



Bajo riesgo

- Criterios de Milán
- Bien o moderadamente diferenciado
- No invasión vascular

TC tórax-abdomen y AFP 3 m y anual (5 años)

Alto riesgo

- > Milán
- Poco diferenciado
- Invasión vascular

**TC tórax y abdomen y AFP trimestral (1º año),
semestral (2º y 3º años), anual (4º y 5º años)**



Valoración económica

Supuestos

Recidiva en pacientes de bajo riesgo: 10%

Recidiva en pacientes de alto riesgo: 25%

Tratamiento quirúrgico de la recidiva*: 36/117 (31%)

Recidiva tras tratamiento quirúrgico*: 23/36 (64%)

Tratamiento quirúrgico curativo*: 13/117 (11%)

Precio TAC abdominal: 300\$ (toraco-abd: 500\$)**

Precio AFP: 50\$**

Resultados

Precio / paciente de bajo riesgo curado: 330.000\$

Precio / paciente de alto riesgo curado: 220.000\$

*Schlitt. JCO 1999;17:324. Regalia JHBPS 1998;5:29. Roayaie. LT 2004;10:534.

**Ciu. Alim Pharmacol Ther 2004;19:1159.

1. Recidiva de HCC post-TH
2. Prevención de la recidiva
3. Seguimiento
- 4. Tratamiento de la recidiva**

Tratamiento de la recidiva tumoral

Resección quirúrgica

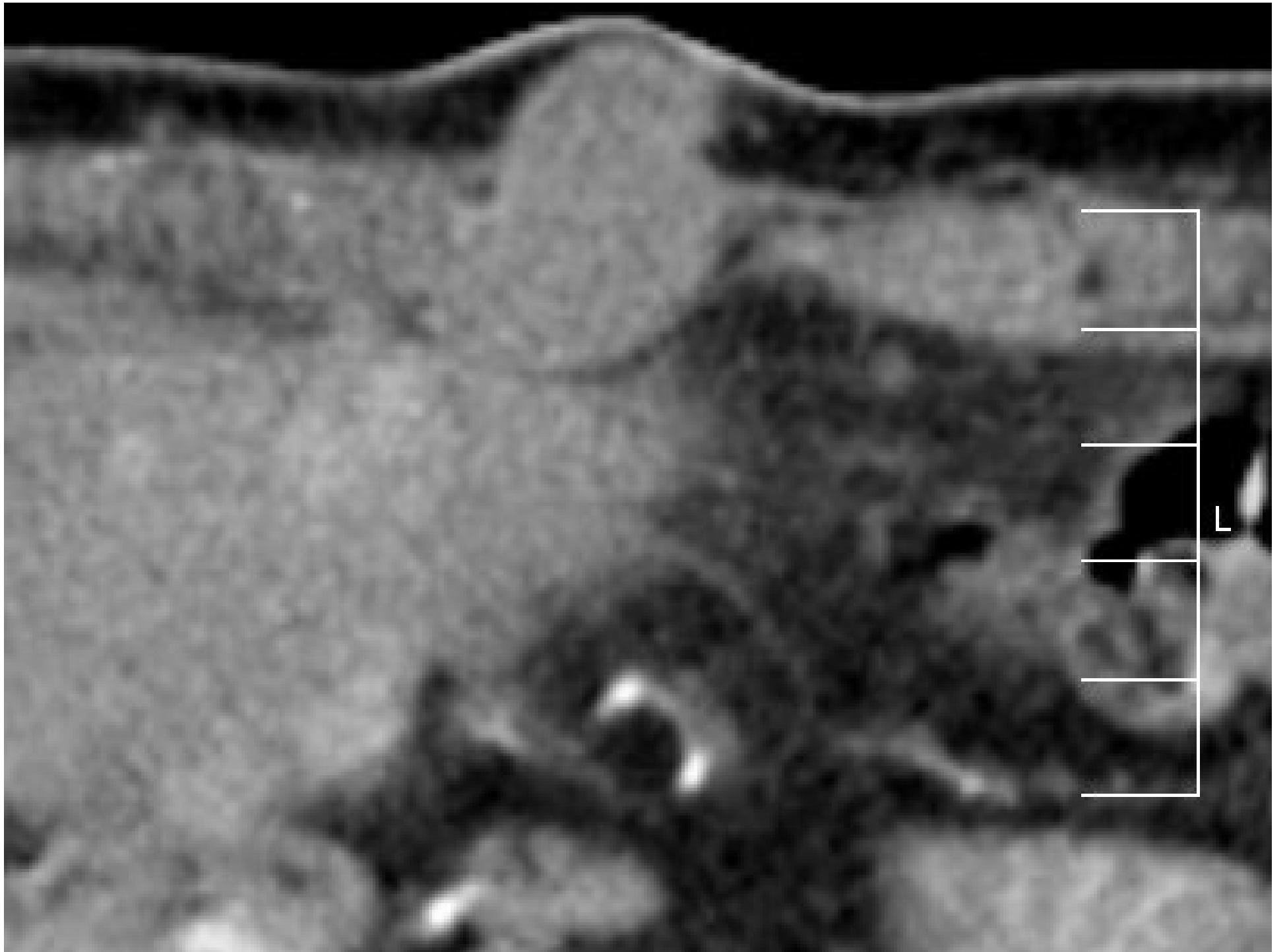
Otros tratamientos ablativos

Sintomático

- **Analgésicos**
- **RTP**
- **Cirugía metástasis vertebrales**
- **Bisfosfonatos**

Cambio de inmunosupresión

Sorafenib

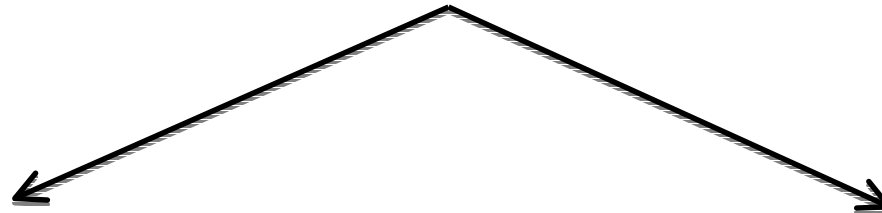


Cirugía de las metástasis pulmonares

104 trasplantes por HCC (2000-2006)

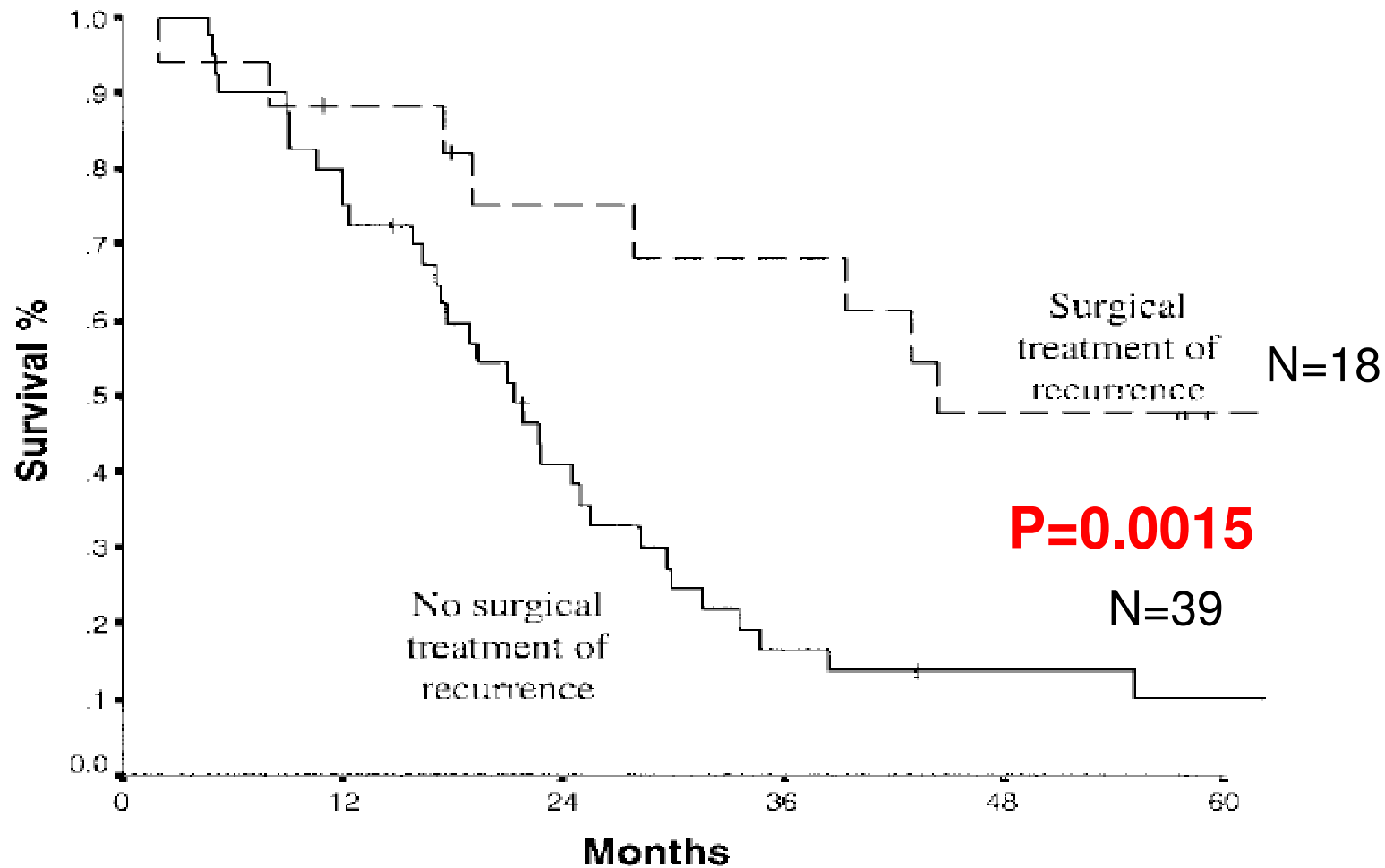


5 resecciones de metástasis pulmonares
5-30 meses post-TH



1 recidiva ósea (exitus a 38 meses) 4 vivos (2 libras de tumor)
12, 36, 40 y 80 meses post-TH

Pronóstico según tratamiento de la recidiva



Roayaie. Liver Transpl 2004;10:534.

Cambio de inmunosupresión en recidiva de HCC post-TH

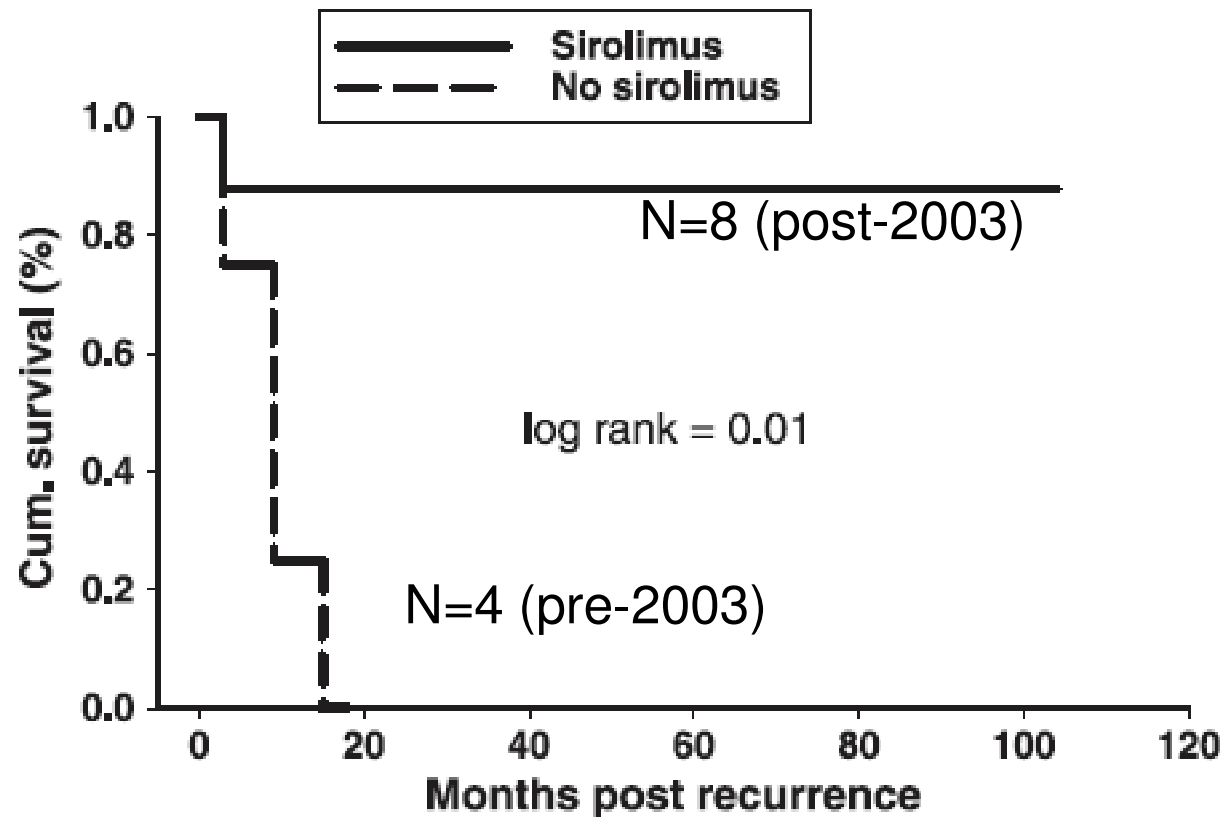
- **Caso aislado**

Remisión completa de metástasis de
recidiva de HCC con SRL + MMF

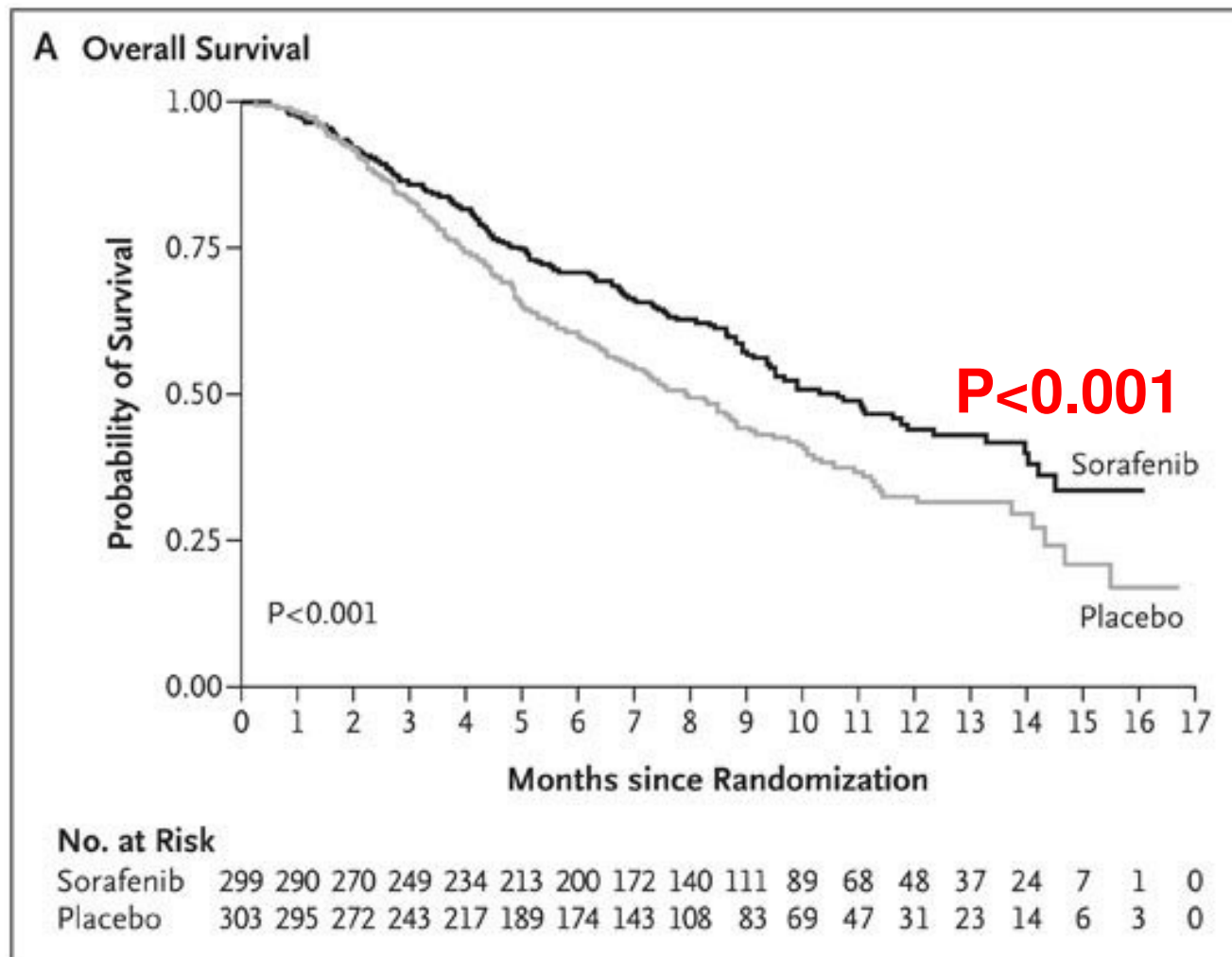
- **Tratamiento adyuvante**

Serie no controlada. Aumento SPV?

Sirolimus como tratamiento adyuvante en recidiva HCC



Kornberg. Transplant Int 2008;21:96.



Llovet. N Engl J Med. 2008;359:378.

Sorafenib en TH

Evolución 1 mes después de iniciar sorafenib

Pacientes trasplantados

Interrupción tratamiento: 3

Reducción dosis: 4

Dosis completa: 3

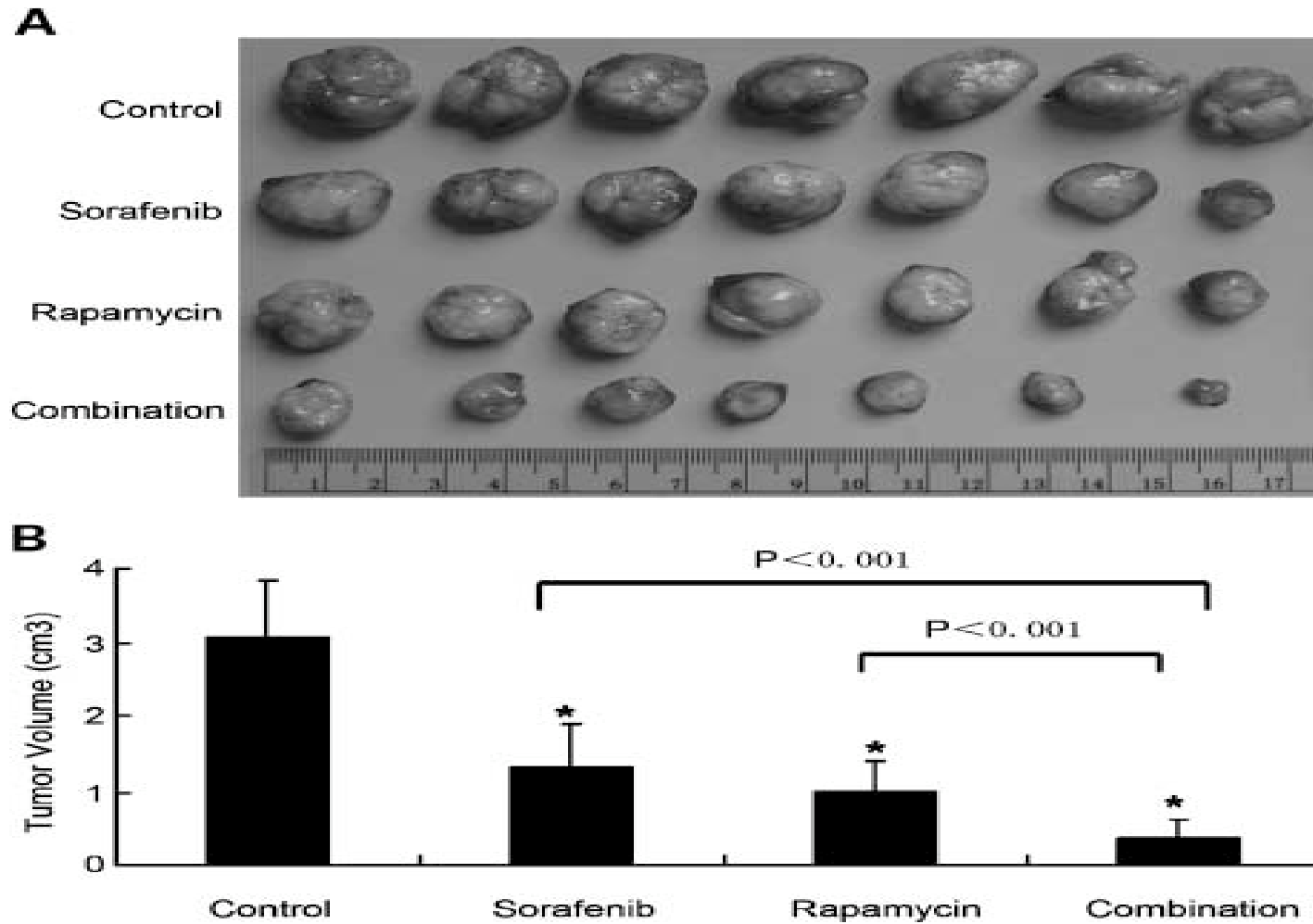
No trasplantados

Interrupción tratamiento: 2

Reducción dosis: 0

Dosis completa: 8

Sorafenib + SRL en HCC



Wang. Clin Cancer Res. 2008;14:5124.

Conclusiones

- **La recidiva de HCC tras TH se sigue de un pronóstico pésimo.**
- **No está bien establecido cómo debe seguirse (o si debe seguirse) a los pacientes con HCC para el diagnóstico precoz de recidiva tumoral**

Conclusiones

- **El tratamiento quirúrgico de la recidiva de HCC puede ser curativo en un pequeño porcentaje de casos.**
- **Los inhibidores de mTOR pueden ser útiles en la prevención y en el tratamiento de la recidiva de HCC**
- **El papel de licartin y de sorafenib no está suficientemente estudiado**