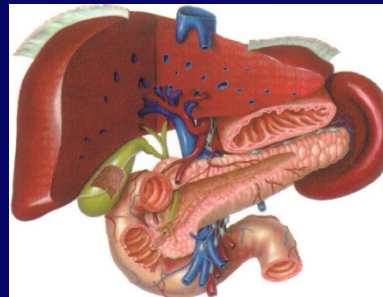


Seguimiento a largo plazo de pacientes con Trasplante Hepático por recidiva de Hepatocarcinoma previamente resecado. Estudio caso-control



*G. Sapisochin, A. Escartín, I. Bilbao, JL. Lázaro, L. Castells
C. Dopazo, M. Caralt, L. Blanco, J. Balsells y R. Charco.*

*Servicio de Cirugía HBP y Trasplantes
Hospital Vall d'Hebron
Barcelona*

- La resección hepática parcial es un tratamiento seguro y eficaz en el HCC en estadio precoz sobre hígado con cirrosis no descompensada.

Llovet JM, Semin. Liver Dis, 1999

- El tratamiento de la recidiva incluye trat. locoregionales, la re-resección, el Tx. Hepático y antineoplásicos.
- Tiempo desde la resección a la recidiva puede condicionar la indicación de Tx. Hepático.
- Los resultados de los pacientes trasplantados por HCC con resección previa es similar a los pacientes trasplantados por HCC primario?

Adam R, Annals of Surgery 2003
Belghiti J, Annals of Surgery 2003

Objetivo

Analizar la evolución de los pacientes con Trasplante Hepático (TxH) por HCC a los que previamente se les había realizado una hepatectomía parcial por HCC.

- Estudio Caso-Control 1:2
- Grupo Estudio: Pacientes con TxH por HCC que previamente habían recibido una hepatectomía parcial por HCC.
- Grupo Control: Pacientes con TxH por HCC primario (misma etiología e igual periodo que el grupo estudio) sin resección hepática previa.

- Hipertensión Portal (HTP)
 - Varices esofágicas
 - Plaquetas < 100.000 UI y esplenomegalia

- Mortalidad post-operatoria
 - Mortalidad <30 días o durante el postoperatorio antes del alta.

- *Análisis Estadístico*
 - Variables cualitativas: Chi-cuadrado
 - Variables cuantitativas: T-student
 - Curvas de supervivencia: Kaplan-Meier

- Obtención prospectiva de datos con análisis retrospectivo

Resultados

1990 – 2007, 776 TxH en Hospital Vall d'Hebron

238 por HCC

538 por otras etiologías

1:2

18 pacientes con RP
Grupo Estudio

36 pacientes sin RP
Grupo Control

- La mediana de seguimiento fue 52 meses (1,5-163)

Resultados

Características HCC resección parcial (N=18)

Tumor único	82,4%
Tamaño tumoral (cm)	3,9 ± 2,6 (1,3-12)
Tumor > 5cm	35,3%
BCLC staging	
A1	55,6%
A2	5,6%
A3	22,2%
B	16,7%
Satelitosis	23,5%
Invasión microvascular	29,4%
Margen de resección libres	100%
Alto riesgo de recidiva	38,8%

- El 78 % de las hepatectomías fueron hepatectomías menores
- El tiempo libre de enfermedad fue 23 meses (5,3-62)

Resultados

Características HCC resección parcial (N=18)

Tumor único	82,4%
Tamaño tumoral (cm)	3,9 ± 2,6 (1,3-12)
Tumor > 5cm	35,3%
BCLC staging	
A1	55,6%
A2	5,6%
A3	22,2%
B	16,7%
Satelitosis	23,5%
Invasión microvascular	29,4%
Margen de resección libres	100%
Alto riesgo de recidiva	38,8%

- El **78 %** de las hepatectomías fueron **hepatectomías menores**
- El tiempo libre de enfermedad fue **23 meses (5,3-62)**

Características demográficas y preoperatorias

	Grupo Estudio (n=18)	Grupo Control (n=36)	P
Edad (años)	58,9 (39-69)	61,8 (49-69)	0,5
Sexo (H/M)	89%/11%	64%/36%	0,053
Child-Pugh A-B-C (%)	89-12-0	62-35-3	0,1
Cirrosis VHC	68%	72%	0,5
Días en lista de espera	75 (9-215)	75 (3-225)	0,4
Pacientes con HTP pretrasplante	55,6%	97,2%	<0,001
Características radiológicas del HCC			
Tamaño HCC (cm)	2,3±1,1	3±1,2	0,08
Número de nódulos	1,6 (1-5)	1,5 (1-5)	0,7
Multinodulares	5 (28%)	15 (42%)	0,3

Características demográficas y preoperatorias

	Grupo Estudio (n=18)	Grupo Control (n=36)	<i>P</i>
Edad (años)	58,9 (39-69)	61,8 (49-69)	0,5
Sexo (H/M)	89%/11%	64%/36%	0,053
Child-Pugh A-B-C (%)	89-12-0	62-35-3	0,1
Cirrosis VHC	68%	72%	0,5
Días en lista de espera	75 (9-215)	75 (3-225)	0,4
Pacientes con HTP pretrasplante	55,6%	97,2%	<0,001
Características radiológicas del HCC			
Tamaño HCC (cm)	2,3±1,1	3±1,2	0,08
Número de nódulos	1,6 (1-5)	1,5 (1-5)	0,7
Multinodulares	5 (28%)	15 (42%)	0,3

Características operatorias y postoperatorias

	Grupo Estudio (n=18)	Grupo Control (n=36)	P
Tiempo de cirugía (min)	365 (260-540)	362 (210-795)	0,8
Transfusión de Hemoderivados (UI)			
Transfusión CCHH	2,5 (0-13)	4 (0-12)	0,4
Transfusión de plaquetas	0 (0-29)	4,5 (0-31)	0,02
Transfusión de plasma	3 (0-23)	4,5 (0-23)	0,4
Estancia en UCI	4 (1-46)	5 (2-150)	0,1
Estancia hospitalaria	14 (6-46)	18,5 (10-200)	0,03
Mortalidad post-operatoria	1 (2,8%)	1 (5,5%)	0,8

Características operatorias y postoperatorias

	Grupo Estudio (n=18)	Grupo Control (n=36)	<i>P</i>
Tiempo de cirugía (min)	365 (260-540)	362 (210-795)	0,8
Transfusión de Hemoderivados (UI)			
Transfusión CCHH	2,5 (0-13)	4 (0-12)	0,4
Transfusión de plaquetas	0 (0-29)	4,5 (0-31)	0,02
Transfusión de plasma	3 (0-23)	4,5 (0-23)	0,4
Estancia en UCI	4 (1-46)	5 (2-150)	0,1
Estancia hospitalaria	14 (6-46)	18,5 (10-200)	0,03
Mortalidad post-operatoria	1 (2,8%)	1 (5,5%)	0,8

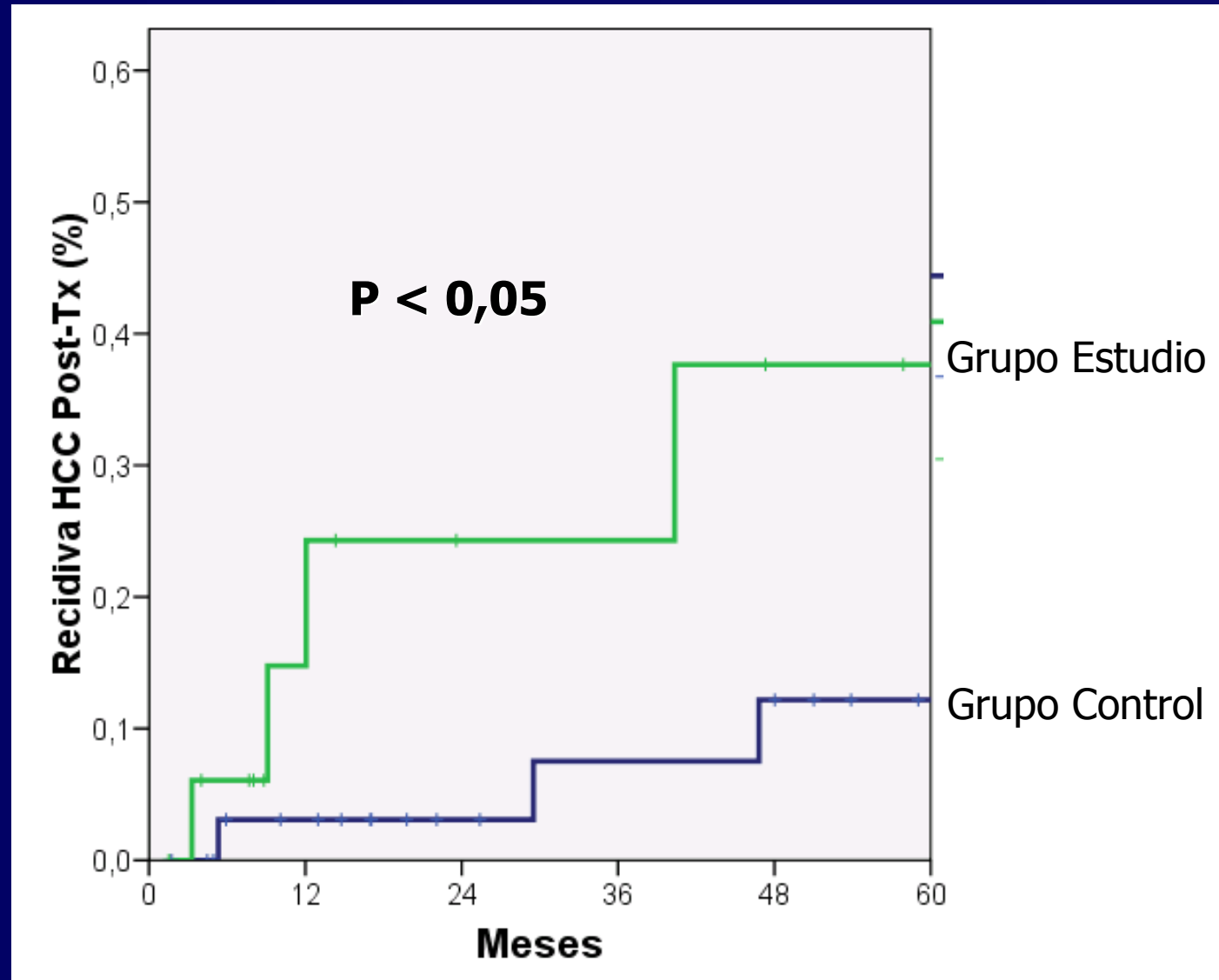
Características histológicas del explante

	Grupo Estudio (n=18)	Grupo Control (n=36)	<i>P</i>
Tumor único	8 (44,4%)	20 (55,6%)	0,5
Multinodular	3 (16,7%)	5 (13,9%)	0,7
Tamaño Tumoral (cm)	2,5 (1-7)	3 (1-6)	0,1
Tamaño Tumoral > 5 cm	2 (11.1%)	5 (13,9%)	1
Satelitosis	3 (16,7%)	8 (24,2%)	0,5
Invasión microvascular	4 (22,2%)	6 (16,7%)	0,6
Alto riesgo de recidiva	11 (61,1%)	19 (52,8%)	0,5

Recidiva tumoral

	Grupo Estudio (n=18)	Grupo Control (n=36)	P
Recidiva Tumoral	5 (27,8%)	4 (11,1%)	0,1
Recidiva Hepática	1 (5,6)	2 (5,6%)	1
Recidiva Sistémica	4 (22,2%)	4 (11,1%)	0,2
Recidiva precoz (<12meses)	2 (40%)	1 (25%)	1
Supervivencia libre de enfermedad (meses)	19 (1,5-151)	56 (1,7-163)	0,1

Probabilidad de recidiva tumoral

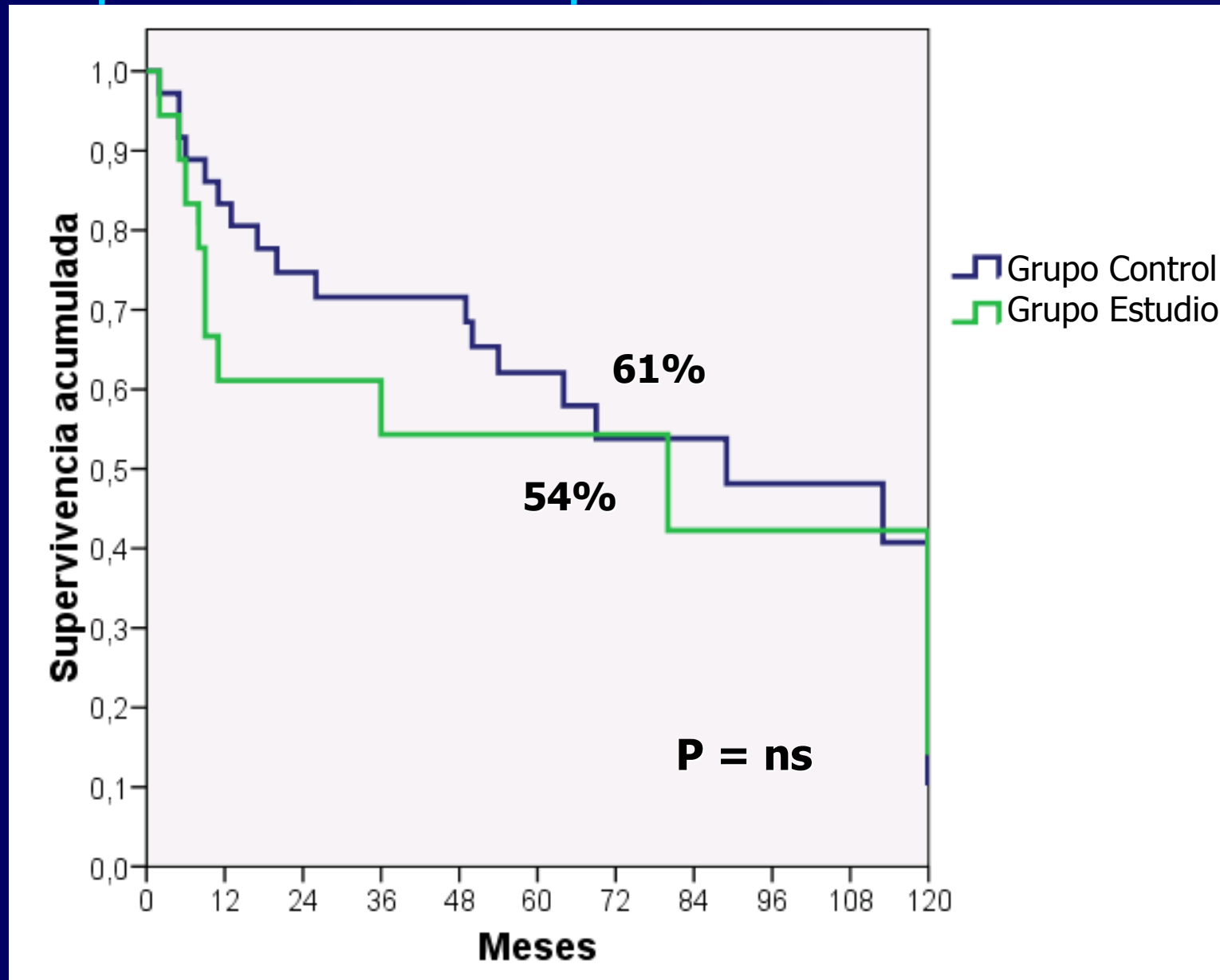


Mortalidad en Seguimiento

	Grupo Estudio (n=18)	Grupo Control (n=36)	P
Mortalidad global	10 (55,6%)	20 (55,6%)	1
Muerte por recidiva HCC	4 (40%)	4 (20%)	0,2
Muerte por recidiva VHC	3 (30%)	5 (25%)	0,4
Muerte por otras causas	3 (30%)	11 (55%)	0,2

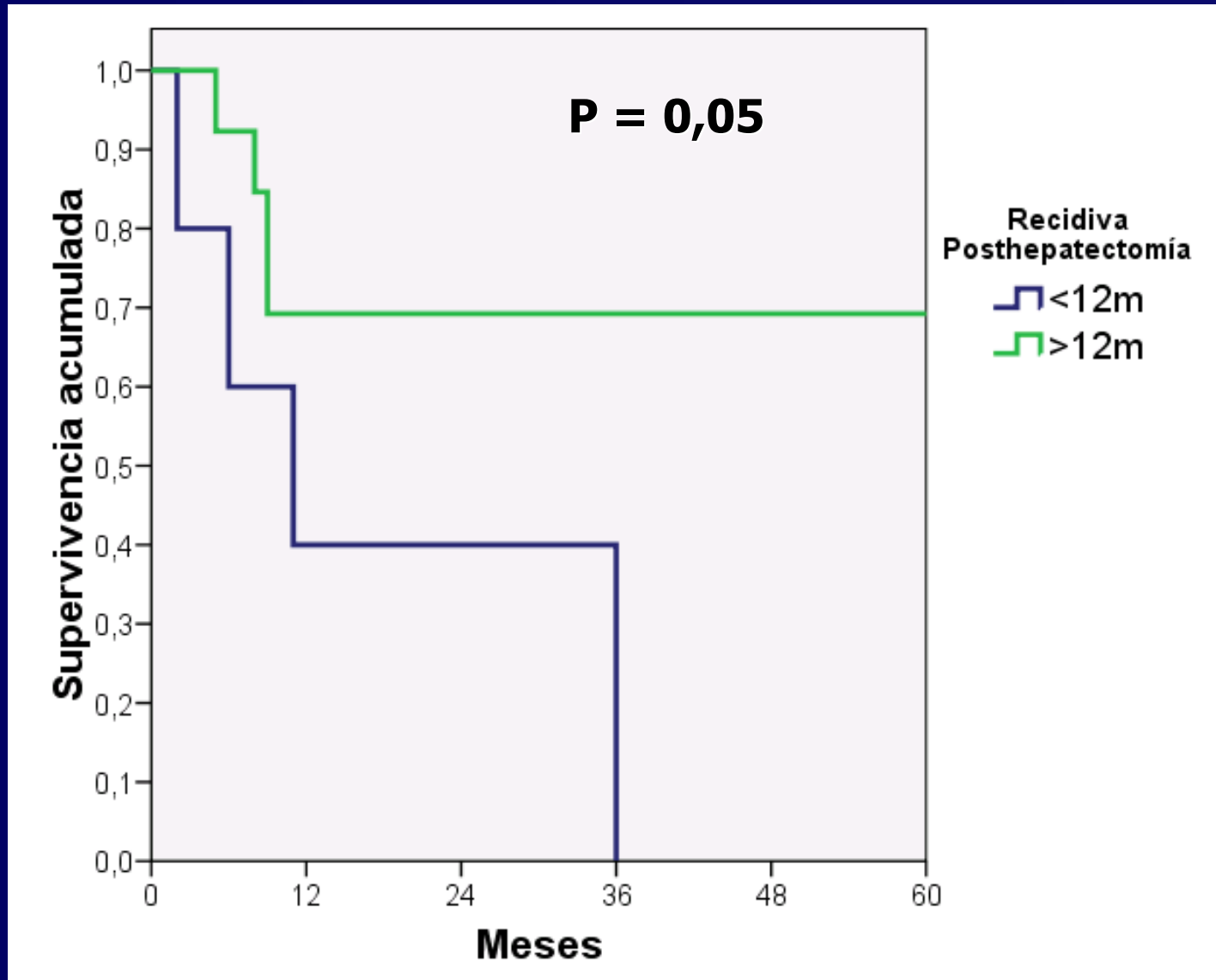
Resultados

Supervivencia del paciente



Resultados

Supervivencia según tiempo de recidiva (N=18)



Conclusiones

- Los pacientes con resección previa pueden ser trasplantados sin mayor mortalidad y estancia postoperatoria.
- La probabilidad de recidiva del HCC en los pacientes con resección previa es mayor que en los pacientes trasplantados sin resección previa.
- Los pacientes que presentaron recidiva tumoral después de la resección parcial durante el primer año tienen una supervivencia postrasplante del 40% a 1 año y 0% a 3 años.