

# **Concordancia del estadiaje tumoral del hepatocarcinoma (CHC) en la evaluación y en el explante: Análisis de dos periodos de tiempo**

**M.L.González-Diéguez<sup>1</sup>, V. Cadahía<sup>1</sup>, M. Varela<sup>1</sup>, L. Luyando<sup>2</sup>, P. Alonso<sup>1</sup>, P. Ablanedo<sup>3</sup>, L. Vázquez<sup>4</sup>, I. González-Pinto<sup>4</sup> y M. Rodríguez<sup>1</sup>. Hepatología<sup>1</sup>, Radiología<sup>2</sup>, Anatomía Patológica<sup>3</sup> y Cirugía<sup>4</sup>. H. Universitario Central de Asturias. Oviedo.**

# Introducción

- ✓ El trasplante hepático ofrece excelentes resultados en el tratamiento del CHC en pacientes seleccionados
- ✓ Desde 1996, los criterios de Milán son utilizados para la selección de los pacientes con CHC candidatos a un trasplante hepático.
- ✓ En los últimos años, la mejora de las pruebas de imagen (ecografía, TAC y RMN), han hecho que el diagnóstico del CHC se base fundamentalmente en criterios no invasivos.

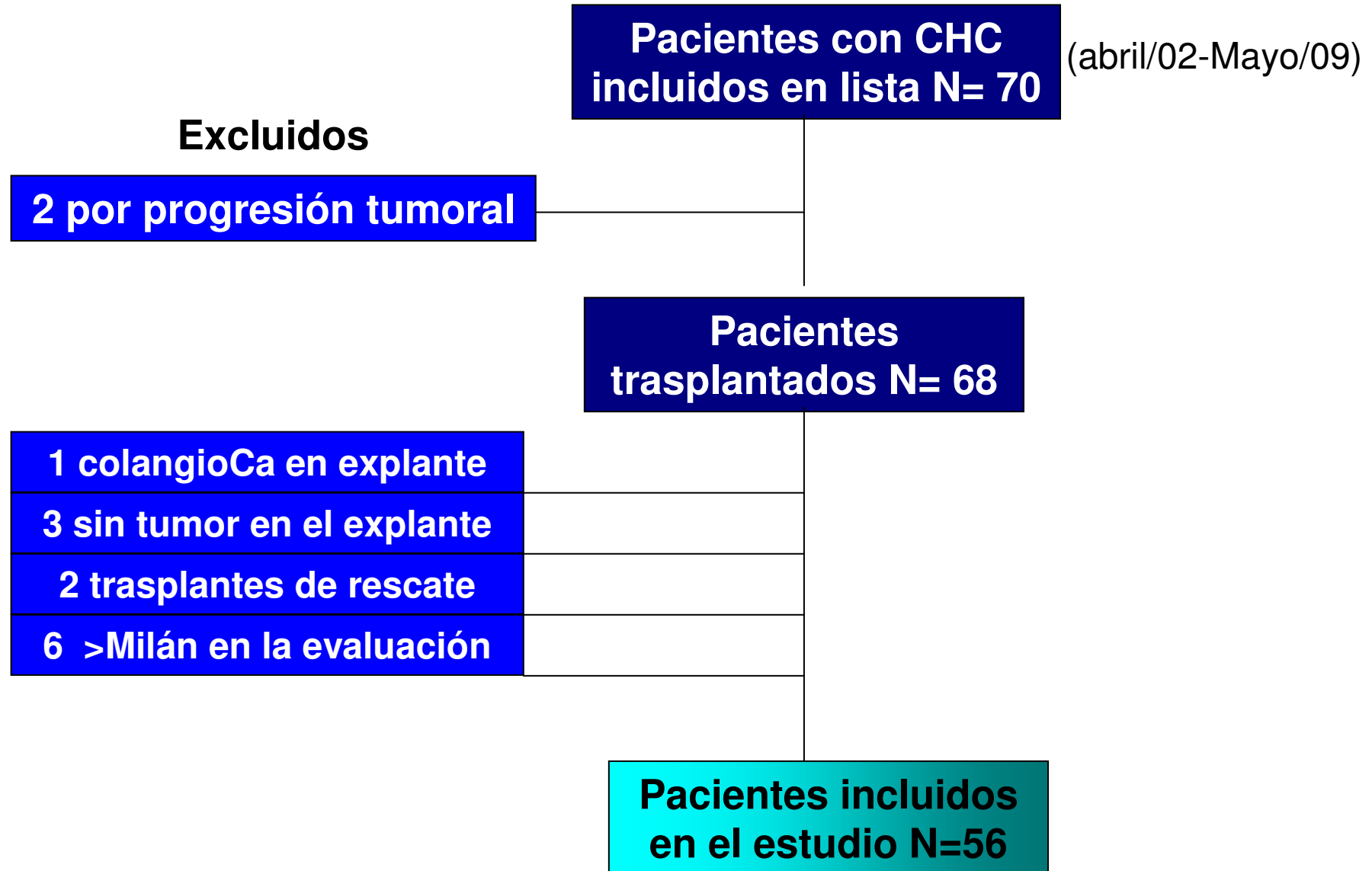
# Introducción

- ✓ La ecografía y el TAC trifásico presentan una alta sensibilidad en la detección de nódulos mayores de 2 cm y la RMN parece más sensible para el diagnóstico de nódulos de pequeño tamaño.
- ✓ Existe un fuerte debate sobre la conveniencia de ampliar o no los criterios de Milán.
- ✓ Uno de los argumentos esgrimidos en contra de la ampliación de criterios es la alta tasa de infraestadaje en la evaluación con respecto a los hallazgos del explante.

# Objetivo

- ✓ Determinar si el grado de discordancia entre el estadiaje tumoral en la evaluación pre-trasplante y el análisis del explante se ha modificado en los últimos años.

# Pacientes y Métodos

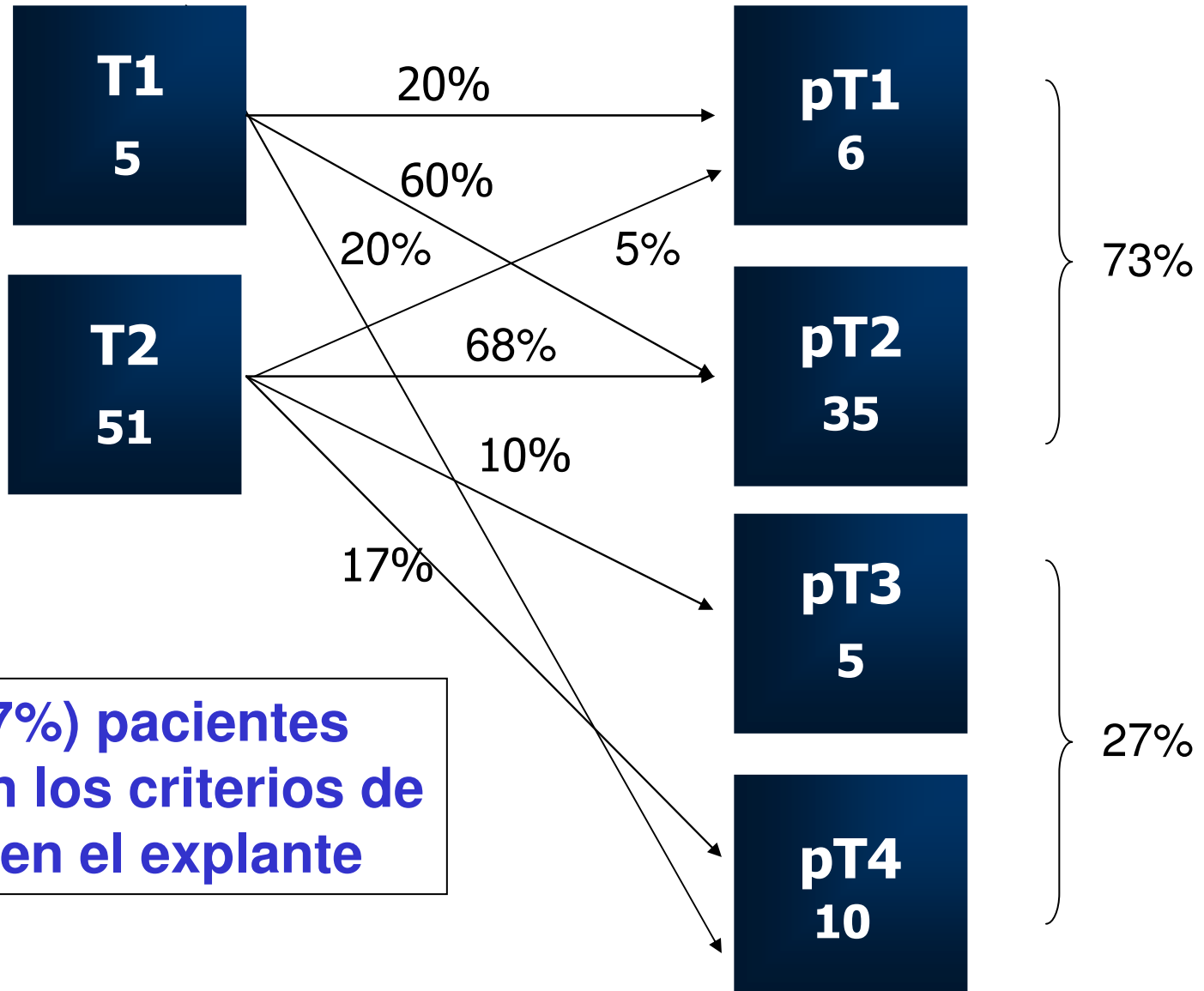


# Pacientes y Métodos

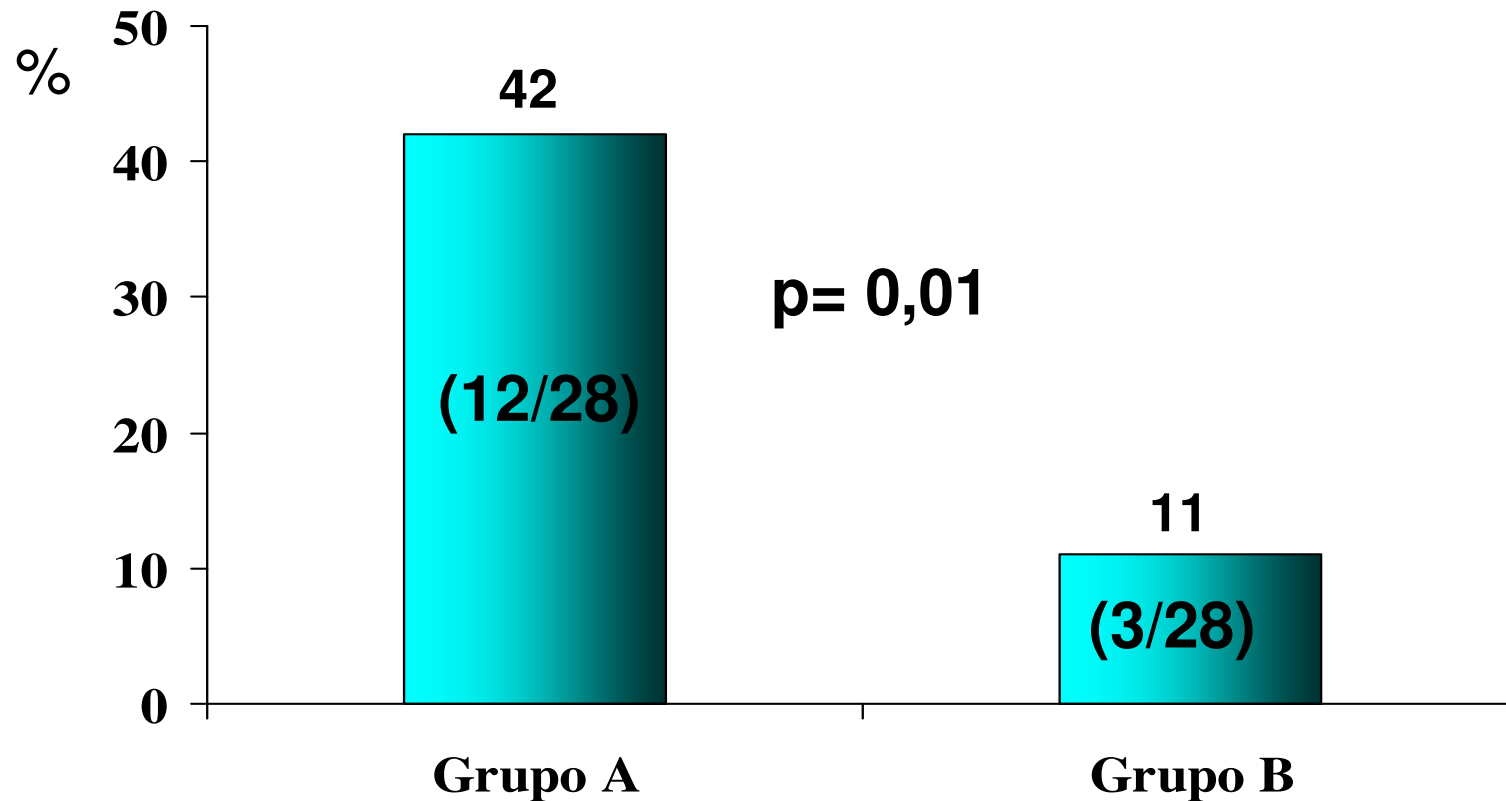
- ✓ Se analizaron 2 grupos:
  - Grupo A (Abril/2002-Enero/2005): 28 pacientes
  - Grupo B (Febrero/2005-Mayo/2009): 28 pacientes
  
- ✓ Variables pre-trasplante:
  - Edad, AFP, tiempo en lista de espera, estadiaje tumoral, tratamiento en lista, realización de PAAF/BAAF y RMN
  
- ✓ Variables pos-trasplante:
  - Tamaño y número de los nódulos en el explante, invasión vascular y recidiva tumoral
  
- ✓ Pruebas de imagen utilizadas: Eco y TAC trifásico ± RMN

# Evaluación

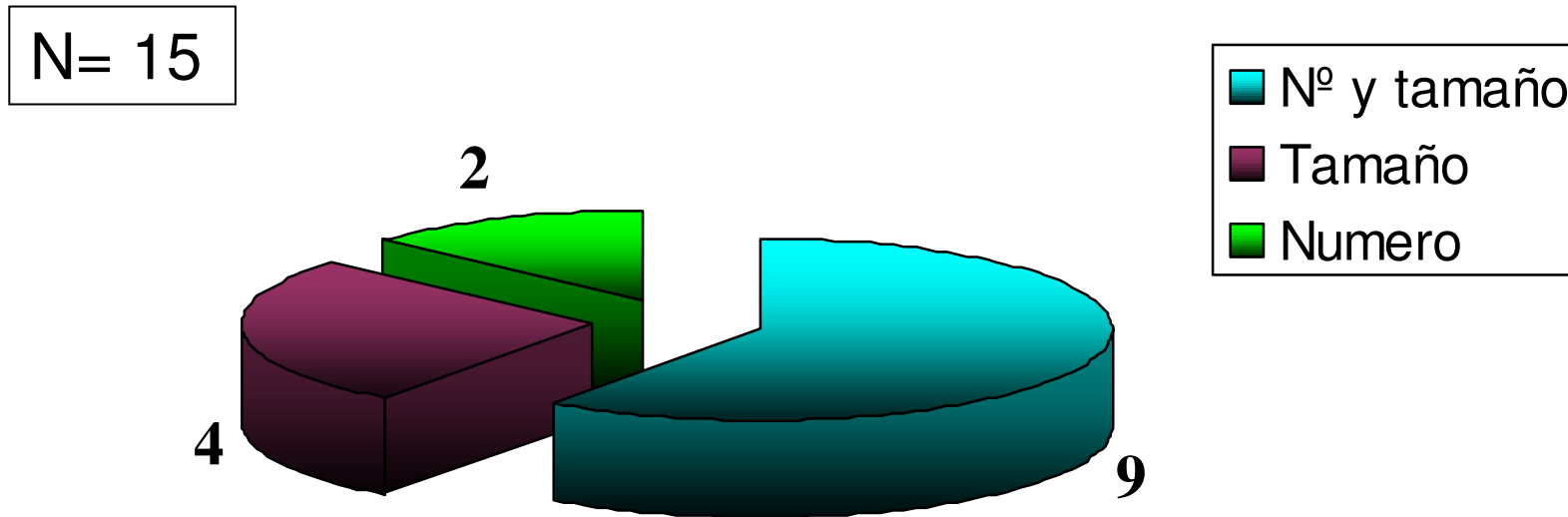
# Explante



# Explantes que excedían los criterios de Milán en función del periodo de estudio



# Motivo por el que se excedían los criterios de Milán



2 pacientes invasión vascular macroscópica

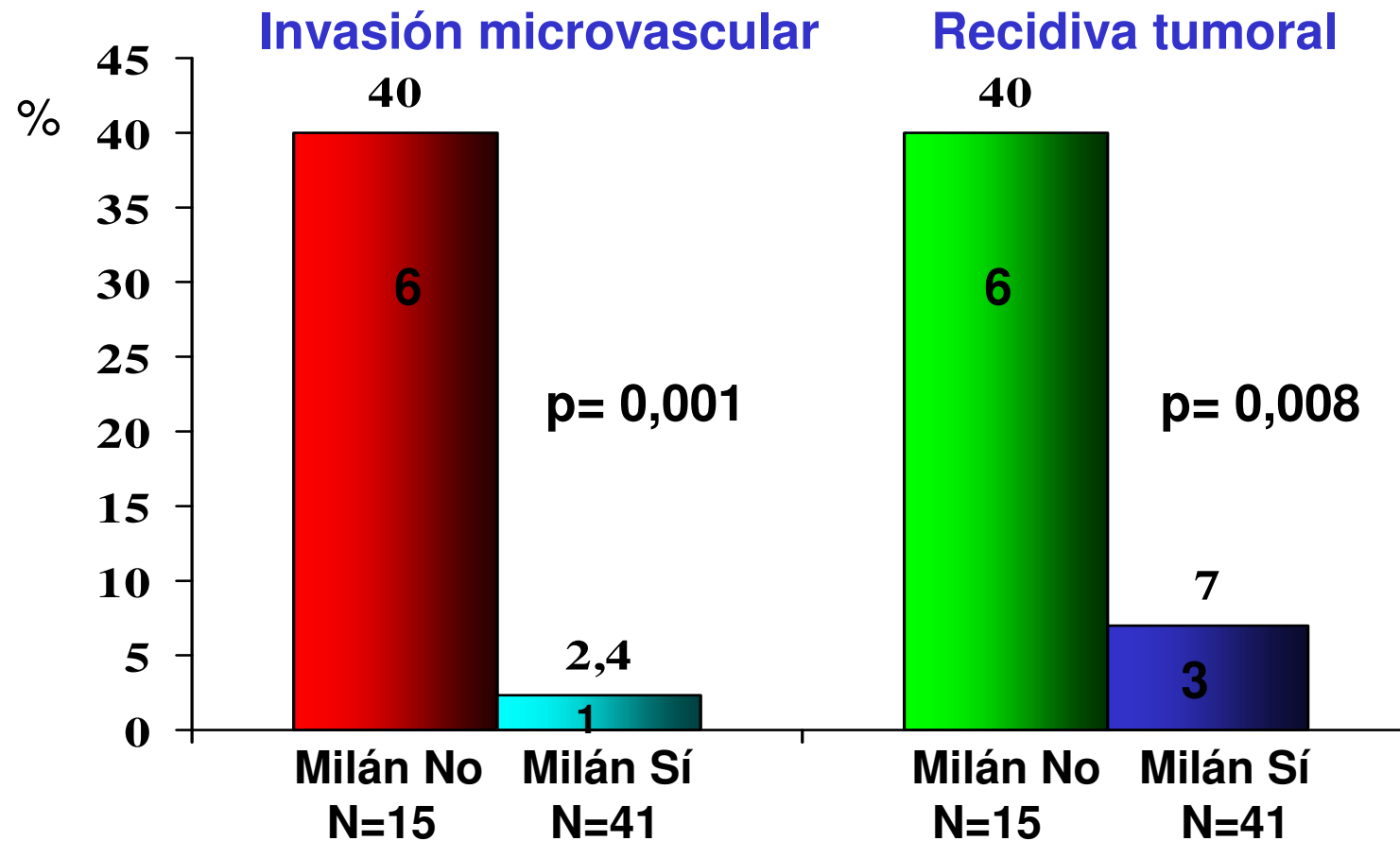
## Comparación de variables pre-trasplante entre ambos periodos de tiempo

	Grupo A N= 28	Grupo B N= 28	p
Edad (años)	56,4 ± 7,8	56,3 ± 5,6	0,9
AFP (ng/ml)	68,2 ± 123	74,4 ± 254	0,9
Realización de PAAF/BAAF, n (%)	16 (57)	9 (32)	0,1
Realización de RMN, n (%)	19 (68)	24 (86)	0,2
Tratamiento en lista, n (%)	18 (64)	15 (53)	0,5

## Tamaño y numero de nódulos en la evaluación y tiempo en lista de espera en los dos grupos

	Grupo A N=28	Grupo B N=28	P
Tamaño del nódulo mayor (mm)	30 ± 11	28 ± 9	0,4
Numero de nódulos	1,1 ± 0,3	1,2 ± 5	0,2
Tiempo en lista de espera (días)	36,8 ± 28,6	93,2 ± 75,5	0,001

# Invasión microvascular y recidiva tumoral en función de los criterios de Milán en el explante



# Conclusiones

- ✓ La tasa de infra-estadiaje del CHC se ha reducido en los últimos años, a pesar del incremento del tiempo en lista de espera, probablemente por la mejora en las técnicas de imagen.
- ✓ El argumento del infra-estadiaje tendría en el momento actual poco peso en el rechazo a la ampliación de los criterios.
- ✓ A pesar de todo ello, el sobrepasar los criterios de Milán en el explante se asocia a una mayor tasa de invasión vascular y recidiva tumoral.