



## P-604 - DETERMINACIÓN DE CTC EN PACIENTES EN LISTA DE ESPERA DE TRASPLANTE HEPÁTICO POR HEPATOCARCINOMA

Villalba López, Francisco<sup>1</sup>; Alconchel, Felipe<sup>2</sup>; de la Orden García, Virginia<sup>3</sup>; Sáenz Mateos, Luis Francisco<sup>4</sup>; García Bernardo, Carmen<sup>5</sup>; Cascales Campos, Pedro Antonio<sup>2</sup>; Ramírez Romero, Pablo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>IMIB-Arrixaca, Murcia; <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; <sup>3</sup>Genetracer Biotech, Madrid; <sup>4</sup>Hospital Rafael Méndez, Lorca; <sup>5</sup>Hospital Central de Asturias, Oviedo.

### Resumen

**Objetivos:** Las células tumorales circulantes (CTC) son células capaces de separarse del tumor primario, entrar en la circulación periférica y extravasarse para colonizar órganos y tejidos distantes, siendo la principal fuente de recurrencias y metástasis. Al circular por la sangre periférica es posible detectarlas, convirtiéndose en un biomarcador de diseminación metastásica de los carcinomas. El objetivo de este trabajo es estudiar la asociación de las CTC con parámetros clinicopatológicos y con la alfafetoproteína (AFP), en pacientes con hepatocarcinoma (CHC) candidatos a trasplante ortotópico de hígado (TOH) y observar si las CTC descienden en los pacientes trasplantados.

**Métodos:** Se obtuvo sangre periférica de 14 pacientes con CHC candidatos a TOH. El aislamiento inmunomagnético de las CTC se realizó por el sistema IsoFlux de Fluxion<sup>®</sup>, empleando anticuerpos de célula epitelial (EpCAM), de transición epitelio-mesénquima (EMT) y específico de hepatocito (ASGPR). El enriquecimiento celular fue teñido con anti-CK, Hoechst 33342 y antiCD45, realizando el recuento celular en un microscopio de fluorescencia. El análisis estadístico se llevó a cabo mediante el *software* IBM<sup>®</sup> SPSS<sup>®</sup> Statistics 23.0. Se estudió la correlación entre las variables cuantitativas mediante el test no paramétrico rho de Spearman. Asimismo, se determinó mediante el test de Wilcoxon si existían diferencias significativas en los niveles medianos de CTCs pre- y postrasplante de aquellos pacientes que ya habían sido trasplantados.

**Resultados:** Se presentan en la tabla.

Variables clinicopatológicas y de laboratorio de los pacientes. (LOE: lesión ocupante de espacio)

Paciente	Nº de LOES	Tamaño tumoral	MELD	AFP pretrasplante	CTCs/mL pretrasplante	CTCs/mL 6 meses postrasplante
1	1	2	9	4,50	1,38	0,75
2	2	3,80	9,5	8,30	0,63	2,88
3	4	7,30	7	808,90	2,50	1,47
4	2	4,50	13	11,10	4,75	3,37
5	2	1,80	6	9,60	0,40	-
6	1	2,90	7	1,70	2,40	-

7	1	2	6	1	6,63	-
8	1	1	8	-	0,60	-
9	1	1,70	15	2,50	0,63	-
10	1	11	8	2	1,33	-
11	1	4,40	11	2,60	0,42	-
12	1	2,30	22	-	3,68	-
13	2	5,97	15	4,50	6,53	-
14	1	1,60	13	4,50	5,47	-
Shapiro-Wilk	0,406	0,852	0,697	0,002	0,662	0,619
Mediana (R.I.)	2 (1,25-3,50 )	4,15 (2,45-6,60)	9,25 (7,50-12,12)	9,7 (5,45-609,45)	1,94 (0,81-4,19)	2,17 (0,93-3,24)
Wilcoxon						Z = -0,365 (0,715)

**Conclusiones:** A pesar de que no se obtuvo ninguna correlación estadísticamente significativa entre las CTC y las variables clinicopatológicas, los valores de las CTC descendieron en 3 de los 4 pacientes trasplantados, por lo que podrían ser un buen marcador para el seguimiento del paciente con CHC tras el TOH. La enumeración y caracterización de las CTC en pacientes con cáncer representa una importante oportunidad de identificar a pacientes con riesgo de recaídas, estratificar a los pacientes para recibir terapias adyuvantes y monitorizar el tratamiento. No obstante, se trata de un resultado preliminar con pocos pacientes y, por tanto, necesita ser verificado con un mayor tamaño muestral.