



P-013 - LA TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES 18-FDG ES ÚTIL EN LA EVALUACIÓN DE LA QUIMIOEMBOLIZACIÓN TRANSARTERIAL EN PACIENTES CON CARCINOMA HEPATOCELULAR EN ESPERA DE TRASPLANTE HEPÁTICO

P.A. Cascales Campos, P. Ramírez Romero, E. Llácer, R. González, J.L. Navarro, F. Sánchez Bueno, R. Robles Campos y P. Parrilla Paricio

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: El trasplante hepático (TH) es el tratamiento de elección para varios tipos de enfermedades hepáticas terminales y la alternativa más apropiada para el tratamiento del carcinoma hepatocelular (CHC) asociado a cirrosis hepática. El objetivo de este estudio es analizar la utilidad de la tomografía por emisión de positrones con 18-fluordesoxiglucosa (PET 18-FDG)/tomografía computarizada (TC) para valorar la eficacia de la quimioembolización transarterial (TACE) en pacientes con CHC en espera de un trasplante hepático, con el fin de evaluar el impacto sobre la necrosis tumoral objetivada en los hallazgos anatomopatológicos después del trasplante hepático.

Métodos: Desde enero 2007 hasta diciembre 2013, 89 pacientes con CHC y cirrosis hepática fueron incluidos en nuestro programa de trasplante hepático. Antes del TH, la TACE fue utilizada para tratar CHC en 61 candidatos, 52 hombres y 9 mujeres, con una media de edad de $57,9 \pm 4,58$ años. El promedio de sesiones de TACE por paciente fue de $1,55 \pm 0,75$. Se incluyeron a todos los pacientes que se sometieron al 18-FDG PET/TC pre- y post-TACE ($n = 20$), y correlacionamos los hallazgos del PET-TAC porcentaje de necrosis e invasión microvascular objetivado tras el TH.

Resultados: La mediana del SUV (valor de captación estándar) en las lesiones estudiadas fue de 3,8 (rango, 2,79-6,65) antes de la TACE, con una mediana de SUV post-TACE de 0 (rango, 0-4). Entre los pacientes cuyo SUV post-TACE se redujo a $< 3,8$, el porcentaje de necrosis después del estudio anatomopatológico del tumor fue $> 70\%$ en 18 de ellos ($p < 0,05$). La supervivencia al año fue del 95% y a los 3 años del 82%, con un intervalo libre de enfermedad del 100% después de un año y del 87% después de tres años.

Conclusiones: El uso del 18-FDG PET/TC antes y después de la TACE en pacientes con CHC en espera de trasplante hepático aportó información valiosa en referencia a la eficacia de la TACE en pacientes con CHC sometidos a TH. El valor del SUV post-TACE se correlacionó con el porcentaje de necrosis tumoral objetivada tras el análisis del hígado explantado.