



## O-243 - ESTUDIO DE LA RECIDIVA DE ENFERMEDAD HEPÁTICA EN PACIENTES TRASPLANTADOS POR HEPATOCARCINOMA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

C. San Miguel Méndez, Y. Fundora Suárez, K. Muffak Granero, T. Villegas Herrera, A. Becerra Massare, D. Garrote Lara y J.A. Ferrón Orihuela

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

### Resumen

**Objetivos:** Describir los resultados de nuestra serie de pacientes sometidos a trasplante hepático (TH) por hepatocarcinoma (HCC) y determinar las diferencias existentes en función del tiempo en lista de espera (TLE) para establecer el riesgo de recidiva de enfermedad hepática.

**Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo, de dos cohortes (TLE < 6 meses, TLE ≥ 6 meses), que incluyó a todos los pacientes trasplantados hepáticos en nuestro centro por HCC durante los años 2004-2012. Se analizaron variables entre las que destacan la etiología del HCC, las características epidemiológicas de los receptores, variables que determinan el diagnóstico de la enfermedad y el uso o no de tratamientos mediante ablación por radiofrecuencia o quimioembolización transarterial en lista de espera, la técnica quirúrgica de TH empleada, las complicaciones intra y postoperatorias desarrolladas, así como el desarrollo de rechazo, disfunción del injerto, retrasplante y exitus. Los datos fueron obtenidos del registro de historias clínicas informatizadas del hospital y se analizaron mediante el programa informático IBM SPSS 19.0®.

**Resultados:** Se analizaron 58 pacientes. La edad media fue de  $57 \pm 8$  años, y el 83% (48) fueron varones. La etiología de HCC fue viral en un 50% (29), enólica, 26% (15), y en el resto de etiologías, 24% (14). Presentaron un estadio Child-Pugh medio de  $6 \pm 2$  con MELD de  $14 \pm 3$ . Se realizó tratamiento con quimioembolización transarterial en 38 de los pacientes (65,5%). Durante la cirugía de TH, se realizó una derivación porto-cava temporal en 38 pacientes (65,5%). Se anastomosó el confluente de venas suprahepáticas del receptor como estoma único a la vena cava del donante en todos los casos. La anastomosis arterial se realizó en el 50% de los casos entre el tronco celíaco del donante y la arteria hepática común del receptor. La reconstrucción biliar fue en un 93% (54) de los pacientes hepato-coleocal, sin colocación de drenaje Kehr. Se registraron cinco casos de síndrome postreperfusión y dos pacientes requirieron un retrasplante por disfunción aguda del injerto. El exitus se ha establecido en el 41% de los casos (24 pacientes), de los cuales un 60% (15) eran atribuibles al HCC. Se realizó un estudio bivalente en función del TLE, que encontró diferencias significativas en la recidiva de enfermedad hepática ( $p < 0,05$ ), que así mismo estableció, tras calcular una regresión logística binaria, un riesgo relativo de casi 6 veces más (OR 5,84) de recidiva de enfermedad hepática en pacientes con TLE inferior a 6 meses.

**Conclusiones:** Los pacientes con un TLE inferior a 6 meses por HCC presentan un riesgo de

recidiva de enfermedad hepática de casi seis veces más que aquellos con TLE superior, debido fundamentalmente a que en este subgrupo se incluirán aquellos pacientes con un tamaño tumoral mayor, o presentación de múltiples nódulos, con un peor pronóstico y, por tanto, que han de priorizarse en el tratamiento del TH. Nuestra serie todavía presenta un número limitado de casos, por lo que esperamos poder obtener resultados más concluyentes en tiempos futuros acerca del estudio de la recidiva de hepatopatía en pacientes diagnosticados de HCC.